

Annexes complémentaires de l'Avis

Mesures relatives au remboursement des bandelettes

Juillet 2016

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Avis sur les mesures relatives au remboursement des bandelettes*.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site *Web*.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Avis sur les mesures relatives au remboursement des bandelette* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A	CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES.....	1
ANNEXE B	CARACTÉRISTIQUES DES GLUCOMÈTRES OFFERTS AU QUÉBEC ET DES BANDELETTES REMBOURSÉES AU RPAM.....	2
ANNEXE C	EXACTITUDE DES MESURES DE GLYCÉMIE SELON LES NORMES ISO 15197 DES GLUCOMÈTRES OFFERTS AU QUÉBEC – SELON LES DONNÉES FOURNIES PAR LES FABRICANTS OU DISPONIBLES SUR LEUR SITE INTERNET	11
ANNEXE D	STRATÉGIE DE RECHERCHE D’INFORMATION SCIENTIFIQUE POUR LA MISE À JOUR DU RAPPORT D’EXAMEN RAPIDE DE L’ACMTS.....	17
ANNEXE E	CRITÈRES D’INCLUSION ET D’EXCLUSION DES ÉTUDES SCIENTIFIQUES POUR LA MISE À JOUR DU RAPPORT D’EXAMEN RAPIDE DE L’ACMTS	20
ANNEXE F	SÉLECTION DES ÉTUDES POUR LA MISE À JOUR DU RAPPORT D’EXAMEN RAPIDE DE L’ACMTS	21
ANNEXE G	LISTE ET CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES INCLUSES POUR LA MISE À JOUR DU RAPPORT D’EXAMEN RAPIDE DE L’ACMTS.....	22
ANNEXE H	QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE DES DOCUMENTS RETENUS.....	24
ANNEXE I	RÉSULTATS DES ÉTUDES INCLUSES DANS LA MISE À JOUR DU RAPPORT D’EXAMEN RAPIDE DE L’ACMTS	25
ANNEXE J	RECOMMANDATIONS SUR LA FRÉQUENCE DE L’ASG EXTRAITES DES DOCUMENTS RETENUES.....	28
ANNEXE K	STATUT DU REMBOURSEMENT DES BANDELETTES DANS QUATRE PAYS : AUSTRALIE, FRANCE, NOUVELLE-ZÉLANDE ET ROYAUME-UNI.....	32
	RÉFÉRENCES.....	33

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableau A-1	Membres du groupe d’experts.....	1
Tableau A-2	Membres du comité de gouvernance	1
Figure F-1	Diagramme de flux	21
Tableau H-1	Qualité méthodologique des études incluses dans la mise à jour du rapport d’examen rapide de l’ACMTS avec l’outil QUADAS2	24
Tableau H-2	Évaluation de la qualité méthodologique du guide de l’ACD avec la grille AGREEII	24
Tableau I-1	Résultats des études sélectionnées dans le rapport d’examen rapide de l’ACMTS, exprimé en DARM ou en DAM selon les glucomètres comparés.....	25
Tableau I-2	Résultats des études sélectionnées dans la mise à jour du rapport d’examen rapide de l’ACMTS, exprimé en DARM ou en DAM selon les glucomètres comparés	26
Tableau J-1	Recommandations sur la fréquence de l’ASG visant différentes populations	28
Tableau J-2	Recommandations sur la fréquence de mesures de la glycémie pour certaines professions.....	29
Tableau J-3	Annexe 4 de l’ACD [Association canadienne du diabète (ACD), 2013]	30

ANNEXE A

Consultations des parties prenantes

Tableau A-1 Membres du groupe d'experts

EXPERTS INVITÉS	EXPERTISE
Mme Don-Kéléna Awissi	Pharmacienne en milieu hospitalier, membre du CSEMI
Dr Frédéric Bernier	Endocrinologue, membre du CSEMI
Mme Brigitte Carrier	Infirmière
Dr Gilles Côté	Médecin de famille
Mme Pascale de Montigny	Pharmacienne en centre de jour pour diabétiques
Mme Catherine Goulet-Delorme	Infirmière en centre de jour de diabète en milieu hospitalier
Dr Claude Garceau	Spécialiste en médecine interne
Dr John Weisnagel	Endocrinologue

Tableau A-2 Membres du comité de gouvernance

REPRÉSENTANTS	ORGANISATIONS
Luc Boileau, Président-directeur général	INESSS
Luc Castonguay, Sous-ministre adjoint de la Direction générale de la planification de l'évaluation et de la qualité (DGPEQ)	MSSS
Jacques Cotton, Présidents-directeur	RAMQ
Michel Bureau, sous-ministre associé de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire (DGSSMU)	MSSS
Manon Lambert, Directrice	OPQ
Yves Robert, Secrétaire général	CMQ

Annexe B

Caractéristiques des glucomètres offerts au Québec et des bandelettes remboursées au RPAM

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
Ascensia Diabete^{MC}									
Contour Next ^{MC}	0,6 µL de sang entier	0,6 et 33,3	69,89 pour 100	Détection ampérométrique	3 mois après l'ouverture du flacon	Non, Flacon de 50 bandelettes.	50 et 100	1. Oui 2. Non 3. Oui	<p>Ce système permet d'ajouter du sang à un échantillon insuffisant directement sur la bandelette.</p> <p>Les bandelettes Contour Next^{MC} peuvent être utilisées avec 4 glucomètres différents : le Contour Next^{MC}, le Contour Next EZ^{MC}, le Contour Next USB^{MC} et le Contour Next Link^{MC}.</p> <p>Contour Next^{MC} : message dans un langage clair, écran éclairé, marqueur de repas</p> <p>Contour Next EZ^{MC} : simple d'utilisation</p> <p>Contour Next USB^{MC} : batterie rechargeable, écran lumineux, connections USB, port à bandelette lumineux,</p> <p>Contour Next Link^{MC} : Communication sans-fil</p>

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
									avec la pompe à insuline MiniMed.
Contour ^{MC}	0,6 µL de sang entier	0,6 à 33,3	69,89 pour 100	ND	3 mois après l'ouverture du flacon	Flacon de 50 bandelettes	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Non	Les bandelettes Contour ^{MC} sont utilisées avec l'un des 3 glucomètres suivants : Contour, Contour USB et Contour Link. (NB . Ces appareils ne sont plus en vente. Les bandelettes sont toutefois encore offertes sur le marché)
Breeze 2 ^{MC} (disque de 10)	1 µL de sang entier	0,6 à 33,3	69,89 pour 10	ND	ND	Oui	10 disques de 10	1. Non 2. Non 3. Oui	Les bandelettes viennent en disque de 10 bandelettes que l'on insère dans la machine Breeze 2 ^{MC} . Pas nécessaire d'avoir sur soi un contenant de bandelette. Possibilité de transférer les informations sur un ordinateur à l'aide d'un câble et d'un logiciel non fourni avec l'appareil.
Roche^{MC}									
Accu-chek Mobile ^{MC}	0,3 µL de sang entier	0,6 et 33,3	71,25 pour 100	ND	3 mois après l'ouverture de la cassette	Cassette de 50 bandelettes.	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Oui	Le système ACCU-CHEK Mobile ^{MC} est un système intégré, tout-en-un, composé d'un glycomètre, d'une

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
									cassette renfermant 50 tests, d'un autopiqueur FastClix ^{MC} et d'une cartouche de six lancettes. Écran lumineux. Vérification s'il y a assez de sang sur la bandelette. Possibilité d'avoir des rappels de test. Capacité à transférer les résultats sur l'ordinateur à l'aide d'un câble USB.
Accu-chek Aviva ^{MC}	0,6 µL de sang entier	0,6 à 33,3	71,25 pour 100	Électrochimie	18 mois suivant la date de fabrication, même une fois que le contenant ait été ouvert	Non	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Oui	Les bandelettes Accu-Chek Aviva ^{MC} sont utilisées avec le glucomètre Accu-Chek Aviva Test & Go ^{MC} , Accu-Chek Aviva Nano ^{MC} et Accu-Chek Aviva Connect ^{MC} . Accu-Chek Test & Go ^{MC} : Rappel de test. Pile de sauvegarde. Écran à cristaux liquide. Infrarouge pour transfert des données sans fil. Accu-Chek Aviva Nano ^{MC} : Écran lumineux, petit et discret. Accu-Chek Aviva Connect ^{MC} : communication sans fil,

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
									une application mobile, un système en ligne de gestion du diabète, écran brillant,
Accu-chek compact ^{MC}	1,5 µL de sang entier	0,6 à 33,3	72,68 pour 100	ND	3 mois après l'ouverture de la cassette	Non, cassette de 17 bandelettes	51 ou 102	1. Non 2. Non 3. Oui	Les bandelettes Accu-Chek Compact ^{MC} doivent être utilisées avec l'appareil Accu-Chek compact Plus ^{MC} . Écran lumineux. Pas besoin de toucher à une bandelette. Vérification du volume de sang. Alarme. Transfert infrarouge des données sur l'ordinateur.
Lifescan^{MC}									
One Touch Verio ^{MC}	0,4 µL de sang entier	1,1 à 33,3	69,43 pour 100	Détection ampérométrique	6 mois après l'ouverture du flacon	Non, Flacon de 25 bandelettes	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Oui	Trois glucomètres sont offerts au Canada pour être utilisés avec les bandelettes One Touch Verio ^{MC} . Le lecteur One Touch Verio Flex ^{MC} (mince, écran facile à lire), One Touch Verio ^{MC} (grand écran en couleur avec boutons latéraux) et One Touch Verio IQ ^{MC} (Marquage des repas, grand écran couleur, port de bandelettes illuminé, aide à

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
									comprendre l'effet de l'insuline). Les trois glucomètres ont un code de couleur et une connectivité avec un ordinateur par USB.
Ultra (One touch) ^{MC}	1µL de sang entier	1,1 à 33,3	69,43 pour 100	ND	3 mois après l'ouverture du flacon	Non	100	1. Non 2. Non 3. Non	Les deux appareils utilisés avec les bandelettes One Touch Ultra ^{MC} sont le One Touch Ultra 2 ^{MC} et le One Touch Ultra Mini ^{MC} . Le One Touch Ultra 2 ^{MC} est facile à utiliser. Le One Touch Ultra Mini ^{MC} est petit et se transporte facilement.
Abbott Diabete ^{MC}									
FreeStyle Précision ^{MC}	0,6 µL de sang entier	1,1 à 27,8	68,90 pour 100	Électrochimie ampérométrique	ND	Oui	100	1. Non 2. Oui 3. Non	Le lecteur FreeStyle Precision Neo ^{MC} permet de mesurer la glycémie avec les bandelettes FreeStyle Precision ^{MC} et la cétonémie avec les bandelettes FreeStyle Précision β-Ketone ^{MC} . Écran clair et lumineux avec de gros chiffres.
Freestyle Lite ^{MC}	0,3 µL de sang entier	1,1 à 27,8	68,90 pour 100	Capteur électrochimique coulométrique	ND	Non	50 et 100	1. Oui 2. Non 3. Non	Les bandelettes FreeStyle Lite ^{MC} peuvent être utilisées avec 2 glucomètres : Le

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
									FreeStyle Insulinx ^{MC} et le FreeStyle Lite ^{MC} (glucomètre standard) FreeStyle Insulinx ^{MC} : Propose des doses d'insuline à la pompe. Les bandelettes FreeStyle lite offrent un délai de 60 secondes pour appliquer plus de sang.
Freestyle ^{MC}	0,3 µL de sang entier	1,1 à 27,8	69,00 pour 100	Capteur électrochimique coulométrique	ND	Non	50 et 100	1. Oui 2. Non 3. Non	Les bandelettes de dosage de la glycémie FreeStyle ^{MC} sont utilisées avec la pompe à insuline OmniPod ^{MC}
Auto Control^{MC}									
Dario ^{MC}	0,3 µL de sang entier	1,1 à 33,3	66,00 pour 100	Électrochimie	3 mois après l'ouverture de l'emballage	Non	100	1. Non 2. Non 3. Oui	Transforme un téléphone intelligent en glucomètre intelligent. Format de poche: autopiqueur, compartiment bandelettes et connecteur intégré. Calculateur de bolus d'insuline.
GE 200 ^{MC}	0,75 µL de sang entier	1,1 à 33,3	51,00 pour 100	Capteur électrochimique deshydrogénase	4 mois après l'ouverture de l'emballage	Non, flacons de 25 bandelettes	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Oui	Ces bandelettes sont plus larges et plus épaisses, la partie extérieure de la bandelette est plus facile

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
					e				à saisir, ce qui diminue les risques de contamination. Bandelette fait par moule à injection. Connexion USB
Rightest Biomine GS100 ^{MC}	1,4 µL de sang entier	1,1 à 33,3	45 pour 100	Détection par électrochimie	3 mois après l'ouverture	Non. Vial de 25	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Non	Plus grosse bandelette sur le marché, grand affichage.
DexMedical ^{MC}									
Bravo ^{MC}	0,5 µL de sang entier	1,1 à 33,3	39,99 pour 100	Détection ampérométrique	6 mois après l'ouverture du flacon	Non	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Non	Grand écran. Écran à cristaux liquide
i-Sens ^{MC}									
CareSens N ^{MC}	0,5 µL de sang entier	1,1 à 33,3	69,12 pour 100	Électrochimie	3 mois après l'ouverture du flacon	Non	100	1. Non 2. Non 3. Non	ND
TaiDoc ^{MC}									
Fora Test N'GO ^{MC}	0,5 µL de sang entier	1,1 à 33,3	34,00 pour 50	Électrochimie	3 mois après l'ouverture du flacon	Non	50	1. Non 2. Non 3. Oui	Communication Blue Tooth avec une application sur Android ^{MC} ou IOS ^{MC} . Batterie rechargeable. Écran lumineux. Bandelette large et facile d'utilisation.
Sanofi ^{MC}									

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
BG Star ^{MC}	0,5 µL de sang entier	1,1 à 33,3	67,50 pour 100	Électrochimie dynamique	6 mois après l'ouverture du flacon	Non	100	1. Non 2. Non 3. Oui	Application qui permet de faire un suivi des valeurs de glycémie sur un ordinateur.
Medihub^{MC}									
Gluco Dr ^{MC}	0,5 µL de sang entier	0,55 à 50	36,45 pour 50	Électrochimie	4 mois après l'ouverture du flacon	Non, Flacon de 25	50	1. Non 2. Non 3. Oui	Électrode à l'or. Bouton pour éjecter la bandelette. Possibilité d'utiliser un ordinateur.
Medisure^{MC}									
Medi+Sure ^{MC}	0,6 µL de sang entier	1,1 à 41,7	68,00 pour 100	Électrochimie	ND	Non Flacon de 50 bandelettes	100	1. Non 2. Non 3. Non	Gestion facile des données Garantie illimitée à vie.
NovaBiomed^{MC}									
Nova-Max ^{MC}	0,3 µL de sang entier	1,1 à 33,3	69,90 pour 100	Biosenseur à la glucose oxydase	3 mois après l'ouverture du flacon	Non	50 et 100	1. Non 2. Oui 3. Non	Nova-Max plus ^{MC} : Permet de mesurer la glycémie et les cétones sur le même appareil.
Acon^{MC}									
On-Call Plus ^{MC}	1 µL de sang entier	1,1 à 33,3	63 pour 100	ND	ND	Non	100	1. Non 2. Non 3. Non	Peu d'information disponible.
TremHarr^{MC}									
Oracle ^{MC}	ND	1,1 à 33,3	72,90 pour 100	ND	3 mois après l'ouverture du flacon	ND	100	1. Non 2. Non 3. Non	Fonction vocale en français et en anglais
Skymed^{MC}									
SureTest ^{MC}	0,7 µL de sang	1,1 à 33,3	33,75 pour 50	Glucose oxydase	3 mois après	Non	50 et 100	1. Non 2. Non	Fonction vocale pour les malvoyants

NOM COMMERCIAL DES BANDELETTES	VOLUME DE L'ÉCHANTILLON (µL)	INTERVALLE DE MESURE (MMOLE/L)	PRIX DE LISTE RAMQ (EN \$)	TECHNOLOGIE	DÉLAI D'EXPIRATION	EMBALLAGE UNIQUE	FORMAT DISPONIBLE	PARTICULARITÉS DU GLUCOMÈTRE	
								1. COMMUNICATION AVEC UNE POMPE À INSULINE, 2. CAPACITÉ À MESURER LES CÉTONES ET LA GLYCÉMIE AVEC LE MÊME APPAREIL, 3. TRANSMISSION DES DONNÉES À UN ORDINATEUR	DÉTAILS DES PARTICULARITÉS
	entier				l'ouverture du flacon			3. Non	Possibilité de faire des prises de sang sur la cuisse et le mollet.
Nipro Diag^{MC}									
TRUEtest ^{MC}	0,5 µL de sang entier	1,1 à 33,3	27,00 pour 50	Électrochimique (glucose déhydrogénase)	4 mois après l'ouverture du flacon	Non	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Non	ND
TrueTrack ^{MC}	1 µL de sang entier	1,1 à 33,3	39,57 pour 100	Électrochimique (glucose oxydase)	4 mois après l'ouverture du flacon	Non	50 et 100	1. Non 2. Non 3. Non	ND

ANNEXE C

Exactitude des mesures de glycémie selon les normes ISO 15197 des glucomètres offerts au Québec – selon les données fournies par les fabricants ou disponibles sur leur site Internet

Glucomètres + bandelette	ISO 15197 :2013								Performance sur la « Parkes error grid » (% dans chaque zone)				
	Nombre de mesures	% des mesures dans les normes établies	% des mesures à concentration de glucose <100 mg/dL (5,55 mmol/L) si ISO 15197:2013 % des mesures à concentration de glucose <75 mg/dL (4,2 mmol/L) si ISO 15197:2003			% des mesures à concentration de glucose ≥ 100 mg/dL (5,55 mmol/L) si ISO 15 197 : 2013 % des mesures à concentration de glucose ≥ 75 mg/dL (4,2 mmol/L) si ISO 15197 : 2003			Zone A	Zone B	Zone C	Zone D	Zone E
			Différence avec la méthode de référence										
			± 15 mg/dL (0,83 mmol/L)	± 10 mg/dL (0,56 mmol/L)	± 5 mg/dL (0,28 mmol/L)	± 15 %	± 10 %	± 5%					
Medihub^{MC} (proviens du fabricant)													
GlucoDr. Auto + GlucoDr. Auto	81 en dessous de 100 mg/dL et 375 au-dessus	100 (ISO 15197 :2013)	100	98	73	100	89	59	100	0	0	0	0
MediSure^{MC} (proviens du fabricant)													
MediSure + Medisure	34 en dessous de 75 mg/dL et 166 au-	100 (ISO 15197 :2003)	100	100	94	100	99	81	ND				

	dessus												
Le fabricant indique que le glucomètre excède la nouvelle norme ISO 15197 :2013, mais les données envoyées ne sont pas analysées avec la norme ISO 15197 :2003.													
Abbott^{MC} Diabetes (proviens du fabricant)													
Freestyle Insulinx (sur le bout des doigts) + Freestyle Lite	106 en dessous et 226 au-dessus de 100 mg/dL	98 (ISO 15197 :2013)	96	88	63	99	92	63	99	1	0	0	0
Le glucomètre FreeStyle Insulinx ne respecte pas les normes ISO 15197 :2013 lorsqu'utilisé avec du sang qui provient du dos de la main, du mollet, de l'avant-bras, de la cuisse et du haut du bras. Il respecte seulement les normes ISO15197 :2013 lorsqu'il est utilisé avec du sang provenant de la paume.													
FreeStyle Precision Neo (utilisé par un patient) + FreeStyle Precision	44 en dessous de 100 mg/dL et 286 au-dessus	98 (ISO 15197 :2013)	98	93	70	98	89	62	99.4	0.6	0	0	0
FreeStyle Precision Neo (utilisé par un professionnel) + FreeStyle Precision	154 en dessous et 632 au-dessus	99 (ISO 15197 :2013)	100	97	68	99	92	65	99.7	0.3	0	0	0
FreeStyle Lite (bout des doigts) + FreeStyle Lite	201 en dessous et 483 au-dessus de 100 mg/dL	99 (ISO 15197 :2013)	99.5	95.5	70	99	91	67	ND				
FreeStyle Lite (bout du doigt) + FreeStyle Lite	40 en dessous de 75 mg/dL et 354 au-dessus	100 (ISO 15197 :2003)	100	100	77.5	99	94	68	99.7	0.3	0	0	0
Le glucomètre FreeStyle Lite ne respecte pas les normes ISO 15197 :2003 lorsqu'utilisé avec du sang qui provient du mollet, de l'avant-bras et de la cuisse. Il respecte les normes ISO15197 :2003 lorsqu'il est utilisé avec du sang provenant du dos de la main, de la paume et du haut du bras.													

FreeStyle (bout du doigt) + FreeStyle	40 en dessous de 75 mg/dL et 352 au-dessus	99 (ISO 15197 :2003)	100	98	88	98	91	38	99	1	0	0	0
Le glucomètre FreeStyle ne respecte pas les normes ISO 15197 :2003 lorsqu'utilisé du sang qui provient du mollet, de l'avant-bras, de la cuisse et du haut du bras. Il respecte les normes ISO15197 :2003 lorsqu'il est utilisé avec du sang provenant du dos de la main et de la paume.													
Bayer™													
Contour Next (dans le manuel de l'utilisateur) + Contour Next	600 mesures	99.8 (ISO 15197 :2013)	100	99,4	92,8	99,8	98,1	76	ND				
Contour Next Link (dans le manuel de l'utilisateur) + Contour Next	600 mesures	100 (ISO 15197 :2003)	100	100	81	100	99	77	ND				
Contour Next USB (dans le manuel de l'utilisateur) + Contour Next	600 mesures	100 (ISO 15197 :2003)	100	100	83	100	98	75	ND				
Breeze 2 + Breeze 2	ND	98 (ISO 15197 :2003)	98	ND					ND				
Contour Next Ez (dans le manuel d'instruction) + Contour Next	600 mesures	100 (ISO 15197 :2013)	100	100	90	100	99,5	79	ND				
LifeScan™ (proviens du fabricant)													
One Touch Verio IQ + One Touch Verio ***	168 en dessous de 100 mg/dL et 432 au-dessus	99 (ISO15197 :2013)	99	85	35	99	94	65	100	0	0	0	0

One Touch Verio + One Touch Verio ***	600 au total	99 (ISO 15197 :2013)	99	85	35	99	94	65	100	0	0	0	0
One Touch Verio Flex + One Touch Verio	150 en dessous de 100 mg/dL et 450 au-dessus	99,5 (ISO 15197 :2013)	100	98	82	99	95	63	100	0	0	0	0
One Touch Ultra 2 + Ultra	84 en dessous de 75 mg/dL et 514 au-dessus	96 (ISO 15197 :2003)	100	85	49	88	68	38	98	2	0	0	0
Skymed™ (proviens du fabricant)													
SureTest + SureTest	70 en dessous de 75 mg/dL et 350 au-dessus	100 (ISO15197 :2003)	100	98.6	67.1	97.1	80	45	ND				
Les bandelettes SureTest remplissent les normes ISO 15197 :2003 lorsqu'elles sont utilisées avec du sang provenant du bout des doigts, de la paume, des avant-bras, du haut du bras, des mollets et des cuisses.													
SureTest : La compagnie indique qu'il passe la nouvelle norme ISO15197 :2013, mais il n'y a pas de valeur dans le dossier envoyé par le fabricant.													
Auto Control™ (proviens du fabricant)													
GE200 + GE200 sur le bout du doigt	624 mesures	100 (ISO 15197 :2013)	100	100	92	100	98	77	100	0	0	0	0
Les bandelettes GE200 remplissent les normes ISO 15197 :2013 lorsqu'elles sont utilisées avec du sang provenant du bout des doigts, de la paume, de l'avant-bras et du sang veineux.													
GS100 + GS100 sur le bout du doigt	666 mesures	100 (ISO 15197 :2013)	100	94	71	100	87	60	100	0	0	0	0
Les bandelettes GS100 remplissent les normes ISO 15197 :2013 lorsqu'elles sont utilisées avec du sang provenant du bout des doigts, de la paume, de l'avant-bras et du sang veineux.													
Dario	ND	100 (ISO	Le fabricant a communiqué une lettre qui certifie que le glucomètre Dario est dans les normes ISO 15197 :2013.										

		15197 :2013)												
Sanofi™ (proviens du fabricant)														
BgStar + BgStar	600 mesures	99 (ISO 15197 :2013)	99	98	69	99	91	60	100	0	0	0	0	0
Roche™ (proviens du fabricant)														
Accu-Chek Compact Plus + Accu-Chek Compact	600 mesures	100 (ISO 15197 :2013)	100	99	85	100	97	77	ND					
Accu-Chek Aviva + Accu- Chek Aviva (Pleus, 2014 (1))	100 mesures par lot sur 3 lots	99-100 (ISO15197 :2013)	100	97-100	84-88	99- 100	98- 99	70- 74	ND					
Accu-Chek Aviva + Accu- Chek Aviva (Freckman, 2012(2))	200 mesures	99 (ISO15197 :2013 lors de la révision de l'article)	100	97	80	99	91	64	ND					
Accu-Chek Aviva Nano + Accu-Chek Aviva (Freckman, 2012(2))	200 mesures	99 (ISO15197 :2013 lors de la révision de l'article)	100	96	80	99	95	65	ND					
Accu-Chek Aviva + Accu- Chek Aviva (Baumstark, 2012(2))	200 mesures par lot et 4 lots mesurés	99 -100 (ISO15197 :2013 lors de la révision de l'article)	100	97-100	80-92	99- 100	91- 99	64- 68	ND					
Accu-Chek Mobile + Accu-Chek Mobile (nouvelle casette)	Selon le fabricant, des nouvelles cassettes de bandelette pour le glucomètre Accu-Chek Mobile ont été approuvées par santé. Ces nouvelles cassettes respecterait les nouvelles normes ISO 151 :2013, mais l'information détaillée n'est pas disponible.													
Accu-Chek Mobile + Accu-Chek Mobile (régulier)	ND	100 (ISO 15197 :2003)	Et selon le fabricant, ce glucomètre respect les nouvelles normes ISO 15197 :2013 toutefois, les données ne sont pas mentionnées dans le dossier envoyé.											

Dexmedical™ (Proviens du fabricant)													
Bravo + Bravo	198	100 (ISO 15197 :2003)	100	88	46	100	99	64	ND				
La compagnie indique qu'il passe la nouvelle norme ISO15197 :2013, mais il n'y a pas de valeur dans le dossier envoyé par le fabricant.													
Nipro™ Diag (Proviens du fabricant)													
TrueResult + TrueResult (produit identique au TrueTest)	600	100 (ISO15197 :2013)	100	100	76	100	97	71	100	0	0	0	0
TrueResult + TrueResult (produit identique au TrueTest)	Respecte les normes ISO15197 :2013 avec du sang provenant de l'avant-bras et du sang veineux.												
NovaBiomed™ (Proviens du fabricant)													
Nova Max plus + Nova-max	160	98 (ISO15197 :2003)	100	100	85	94	81	55	ND				
i-Sens™ (selon l'avis au ministre)													
CareSens + CareSens	ND	100 (ISO 15197 :2013)	ND										
TaiDoc™ (selon l'avis au ministre)													
Fora Test N'Go + Fora Test N'Go	ND	99 (ISO 15197 :2013)	ND										

Annexe D

Stratégie de recherche d'information scientifique pour la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS

Dates de la recherche : 1er mars 2016

Limites : 2013 - ; anglais et français

Bases de données

MEDLINE (PubMed)

- #1 blood glucose self-monitoring/instrumentation[majr] OR blood glucose self-monitoring/instrumentation[majr]/standards
- #2 blood glucose[tiab] OR blood sugar[tiab]
- #3 testing[tiab] OR test system*[tiab] OR monitor*[tiab] OR self monitor*[tiab] OR self measur*[tiab] OR self manag*[tiab] OR self evaluat*[tiab] OR self care[tiab] OR self test*[tiab] OR self control[tiab] OR smbg[tiab] OR bgms[tiab] OR measur*[tiab]
- #4 meter[tiab] OR meters[tiab] OR glucometer*[tiab] OR device*[tiab] OR sensor*[tiab] OR system*[tiab]
- #5 efficacy[tiab] OR effectiv*[tiab] OR perform*[tiab] OR accuracy[tiab] OR evaluat*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR assess*[tiab]
- #6 #1 OR (#2 AND #3 AND #4 AND #5) = 237 incluant 31 notices sélectionnées avec Related citation étude de Zueger

reagent strip*[tiab] OR test strip*[tiab] OR testing strip*[tiab] OR testing suppl*[tiab] OR test suppl*[tiab] = 33 dont 31 déjà repérés, les 2 autres ne sont pas pertinents

Embase (OvidSP)

- #1 (blood glucose OR blood sugar).ti.
- #2 (testing OR test system* OR monitor* OR self monitor* OR self measur* OR self manag* OR self evaluat* OR self care OR self test* OR self control OR smbg OR bgms OR measur*).ti.
- #3 (meter OR meters OR glucometer* OR device* OR sensor* OR system*).ti.
- #4 (efficacy OR effectiv* OR perform* OR accuracy OR evaluat* OR compar* OR assess*).ti,ab.
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4 = 164, 64 après doublons

CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)

- #1 TI (blood glucose OR blood sugar)
- #2 TI (testing OR test system* OR monitor* OR self monitor* OR self measur* OR self manag* OR self evaluat* OR self care OR self test* OR self control OR smbg OR bgms OR measur*)
- #3 TI (meter OR meters OR glucometer* OR device* OR sensor* OR system*)
- #4 TI (efficacy OR effectiv* OR perform* OR accuracy OR evaluat* OR compar* OR assess*) OR AB (efficacy OR effectiv* OR perform* OR accuracy OR evaluat* OR compar* OR assess*)
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4 = 58, 14 après doublons

EBM Reviews (OvidSP)

Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Review of Effects; Health Technology Review; NHS Economic Evaluation Database

- #1 (blood glucose OR blood sugar).ti.
- #2 (testing OR test system* OR monitor* OR self monitor* OR self measur* OR self manag* OR self evaluat* OR self care OR self test* OR self control OR smbg OR bgms OR measur*).ti,ab.
- #3 (meter OR meters OR glucometer* OR device* OR sensor* OR system*).ti,ab.
- #4 (efficacy OR effectiv* OR perform* OR accuracy OR evaluat* OR compar* OR assess*).ti,ab.
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4 = 41, sélection 3, 0 après doublons

Littérature grise

Date de la consultation des sites : mars 2016

Limites : 2013 - ; anglais et français

Évaluation des technologies en santé (ÉTS), guides de pratique et organismes gouvernementaux

International

- Guidelines International Network (G-I-N) (www.g-i-n.net)
- International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) (<http://www.inahta.org>)

Canada

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (<http://www.cadth.ca/fr>)

Infobanque de l'AMC (<http://www.cma.ca>)

États-Unis

- National Guideline Clearinghouse (NGC) (<http://www.guideline.gov/>)

Australie et Nouvelle-Zélande

- National Health and Medical Research Council (NHMRC), Australie (<http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/>)
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) (<http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>)

Royaume-Uni

- NHS National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (<http://www.nice.org.uk>)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (<http://www.sign.ac.uk>)

France

- Haute autorité de santé (HAS) (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil)

Autres sites consultés

- Google (<http://www.google.ca>)
- Google Scholar (<http://scholar.google.ca/>)
- Thèses Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/fra/services/theses/Pages/theses-canada.aspx>)

Annexe E

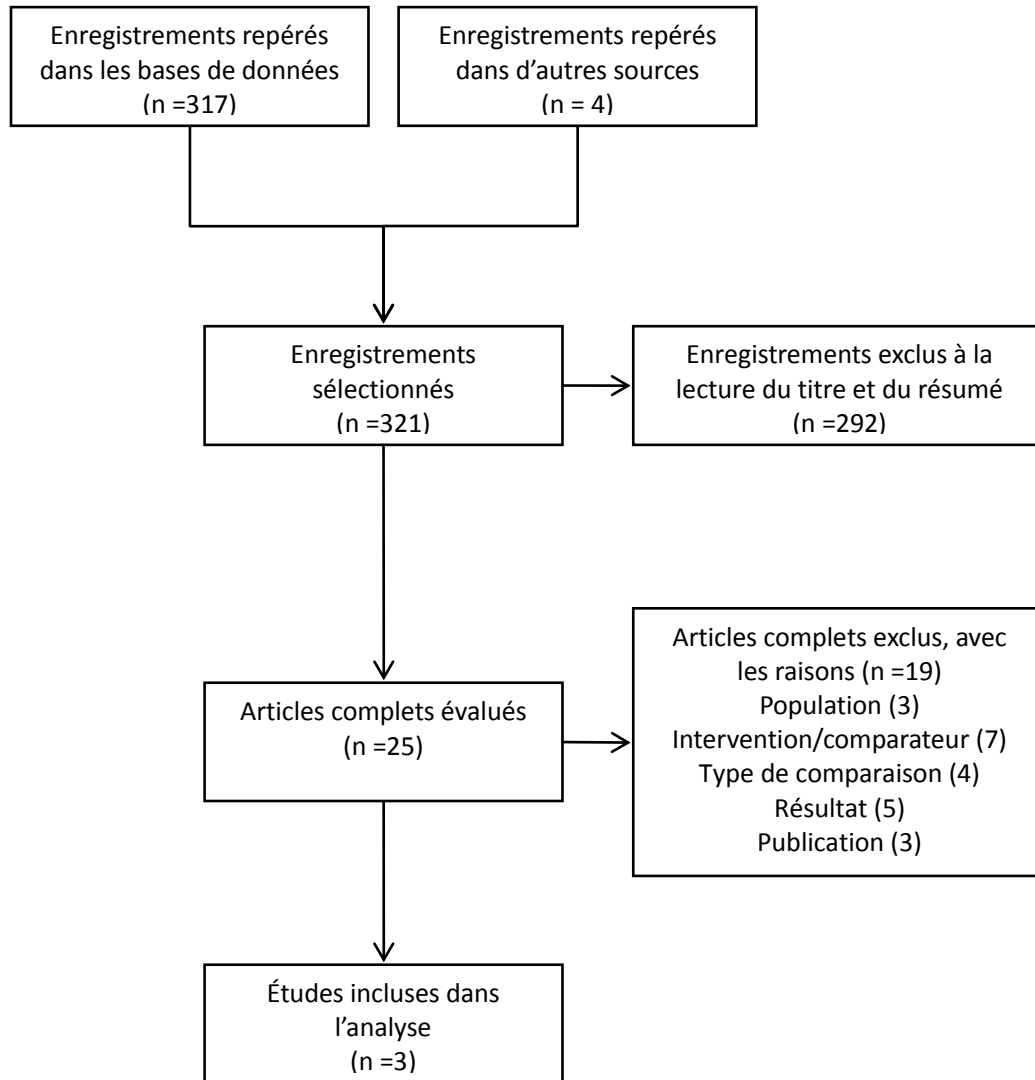
Critères d'inclusion et d'exclusion des études scientifiques pour la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS

CRITÈRES D'INCLUSION — ÉTUDES SCIENTIFIQUES	
POPULATION	Étude à partir d'échantillons de personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2
INTERVENTION	Glucomètres offerts au Québec et bandelettes remboursées au RPAM du Québec
COMPARATEUR	Glucomètres offerts au Québec et bandelettes remboursées au RPAM du Québec
RÉSULTATS	Variabilité des mesures de glycémie exprimée par la différence absolue relative moyenne ou la différence absolue moyenne.
TYPES DE PUBLICATION	Études diagnostiques, évaluations des technologies de santé, revues systématiques, méta-analyses, essais randomisés, essais non-randomisés, évaluations économiques
CRITÈRES D'EXCLUSION — ÉTUDES SCIENTIFIQUES	
POPULATION	Études à partir d'échantillon d'animaux ou dont la provenance ne peut permettre de déterminer s'il s'agit d'échantillon provenant de sujets diabétiques
INTERVENTION	Glucomètres non offerts au Québec ou bandelettes non remboursées au RPAM du Québec
COMPARATEUR	Glucomètres non offerts au Québec ou bandelettes non remboursées au RPAM du Québec
RÉSULTATS	Mesures de résultats liées à l'atteinte des normes ISO 15197
TYPES DE PUBLICATION	Autre devis, éditoriaux, thèse, résumé de conférence, (Évaluations des technologies de santé, revues systématiques, méta-analyses, essais randomisés, essais non-randomisés, évaluations économiques)

Annexe F

Sélection des études pour la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS

Figure F-1 Diagramme de flux



ANNEXE G

Liste et caractéristiques des études incluses pour la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS

HALLDORSDDOTTIR ET ALL, 2013	
OBJECTIFS	Objectif primaire : évaluer les différences dans l'exactitude des mesures de glycémie entre plusieurs glucomètres à différentes concentrations de glucose.
CRITÈRES DE SÉLECTION DES PATIENTS	Critères d'inclusion : hommes et femmes, ≥18 ans, atteints de diabète ou non (≤ 10 %) Critères d'exclusion : infections transmissibles par le sang (hépatites, VIH, etc.), tuberculose, hémophilie ou autres troubles de la coagulation.
NOMBRE DE PATIENTS DANS L'ÉTUDE	146 (61 hommes et 85 femmes)
INTERVENTION	Glucomètre CONTOUR NEXT EZ et les bandelettes CONTOUR NEXT FreeStyle Freedom Lite et les bandelettes FreeStyle Lite TrueTrack et les bandelettes True Track
COMPARATEURS (RÉFÉRENCE)	YSI 2300 STAT Plus ^{MC}
PARAMÈTRES DE RÉSULTATS	Différence entre les interventions et le comparateur exprimé par : différence absolue relative moyenne (DARM) Différence entre les trois glucomètres : comparaison des MARD à CONTOUR NEXT EZ et intervalle de confiance à 95 % des différences absolues relatives. Performance des bandelettes sur la grille d'erreur de <i>Parkes</i>
CONFLITS D'INTÉRÊTS	Étude financée par Bayer, et tous les auteurs sont des employés de Bayer.
CONCLUSION GÉNÉRALE DES AUTEURS	Le CONTOUR EZ est le glucomètre ayant le MARD le plus bas pour les différentes concentrations de glucose testées.
KLAFF ET AL, 2015	
OBJECTIFS	Évaluer les différences en termes d'exactitude des mesures de glycémie entre le Contour Next ^{MC} et 5 autres glucomètres. Évaluer les différences en termes d'exactitude des mesures de glycémie entre les glucomètres sur différents intervalles de concentrations en glucose.
CRITÈRES DE SÉLECTION DES PATIENTS	Critères d'inclusions : Hommes et femmes, ≥18 ans, atteints de diabète de type 1 ou 2 Critères d'exclusion : Toute condition clinique qui de l'avis de l'investigateur pourrait compromettre sa sécurité, taux d'hématocrite <32%
NOMBRE DE PATIENTS DANS L'ÉTUDE	146 patients
INTERVENTION	Contour Next ^{MC}
COMPARATEURS (RÉFÉRENCE)	Accu-Chek Aviva Nano ^{MC} FreeStyle Lite ^{MC} OneTouche Ultra 2 ^{MC} TrueTrack ^{MC}
PARAMÈTRES DE RÉSULTATS	DARM et DAM selon différentes concentrations de glucose et pour des échantillons de sang modifiés ou non modifiés. Performance des glucomètres sur la grille d'erreur de <i>Parkes</i> .

CONFLITS D'INTÉRÊTS	Étude financée par Bayer. Les auteurs de l'étude sont des employés de Bayer.
CONCLUSION GÉNÉRALE DES AUTEURS	Contour Next ^{MC} s'est montré plus exact que tous ses comparateurs, et cela quel que soit les concentrations en glucose testées.
MCGRATH ET AL, 2016	
OBJECTIFS	Évaluer l'efficacité en termes d'exactitude de mesures de la glycémie de deux glucomètres chez des femmes enceintes diabétiques
CRITÈRES DE SÉLECTION DES PATIENTS	Critères d'inclusion : femme enceinte, diabétique (type 1 préexistant, type 2 préexistant ou nouvellement diagnostiqué et diabète gestationnel) Critères d'exclusion : impossibilité de se présenter pour un prélèvement de sang ou de répondre aux critères de test, impossibilité de signer le formulaire de consentement éclairé
NOMBRE DE PATIENTS DANS L'ÉTUDE	96 femmes enceintes
INTERVENTION	BGStar ^{MC} FreeStyle Lite ^{MC}
COMPARATEURS (RÉFÉRENCE)	Étalon en laboratoire
PARAMÈTRES DE RÉSULTATS	DARM et DAM Respect des normes ISO 15197 :2013 Performance des glucomètres sur la grille d'erreur de <i>Clarke</i>
CONFLITS D'INTÉRÊTS	Aucun conflit d'intérêt mentionné
CONCLUSION GÉNÉRALE DES AUTEURS	Un biais positif lié à la mesure de la glycémie a été détecté, avec une différence moyenne de 0,42 mmol/L pour FreeStyle Lite ^{MC} et 0,65 mmol/L pour BGStar ^{MC} . Si l'étude montre que FreeStyle Lite ^{MC} performe mieux que BGStar ^{MC} , aucun des deux ne respecte les nouvelles normes ISO.

ANNEXE H

Qualité méthodologique des documents retenus

Tableau H-1 Qualité méthodologique des études incluses dans la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS avec l'outil QUADAS2

ÉTUDES	RISQUE DE BIAIS				APPLICABILITÉ		
	SELECTION DES PATIENTS	TEST INDEX	TEXTE DE RÉFÉRENCE	FLUX ET CHRONOLOGIE	SELECTION DES PATIENTS	TEST INDEX	TEST DE RÉFÉRENCE
Klaff et al., 2015	Jaune	Jaune	Jaune	Vert	Vert	Vert	Vert
Halldorsdottir et al., 2013	Jaune	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
McGrath et al., 2016	Jaune	Jaune	Jaune	Vert	Vert	Vert	Vert

Faible risque Risque incertain Risque élevé

Tableau H-2 Évaluation de la qualité méthodologique du guide de l'ACD avec la grille AGREEII

Dimensions	ACD, 2013				Scores	
	Eval1	Eval2	Tot	%	Score min.	Score max.
Champ d'application et objectifs	16	16	32	72	6	42
Participation des groupes concernés	16	18	34	78	6	42
Rigueur du processus d'élaboration du guide	44	46	90	77	16	112
Clarté et présentation	21	21	42	100	6	42
Applicabilité	12	17	29	44	8	56
Indépendance éditoriale	12	12	24	83	4	28
Qualité générale du guide (sur 7)	5	5	10	67	2	14
Recommandation de l'utilisation du guide	Oui	Oui				

ANNEXE I

Résultats des études incluses dans la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS

Tableau I-1 Résultats des études sélectionnées dans le rapport d'examen rapide de l'ACMTS, exprimé en DARM ou en DAM selon les glucomètres comparés

POPULATION À L'ÉTUDE	GLUCOMÈTRES COMPARÉS	DIFFÉRENCE ABSOLUE RELATIVE MOYENNE (DARM) ¹				DIFFÉRENCE MOYENNE ABSOLUE (DAM) ²
		%	IC À 95 %	ÉCART-TYPE (%)	VALEUR DE P	VALEUR (MG/DL)
Tack et al, 2012						
501 diabétiques : 49,4% type 1 et 50,6% type 2	Freestyle Lite ^{MC}	4.9	4.1 à 5.7	7.5	Référence ³	0.8
	Freedom Lite ^{MC}	5.5	4.8 à 6.3	8.5	0.2470	0.3
	Accu-chek Aviva ^{MC}	6.8	6.1 à 7.6	7.5	0.0005	7.2
	Contour ^{MC}	9.0	8.3 à 9.8	12.0	<0.0001	-1.2
	OneTouch UltraEasy ^{MC}	9.7	8.9 à 10.4	12.1	<0.0001	6.3
	Freestyle Lite ^{MC}	4.9	4.1 à 5.7	7.5	0.2470	0.8
	Freedom Lite ^{MC}	5.5	4.8 à 6.3	8.5	Référence ³	0.3
	Accu-chek Aviva ^{MC}	6.8	6.1 à 7.6	7.5	0.0191	7.2
	Contour ^{MC}	9.0	8.3 à 9.8	12.0	<0.0001	-1.2
	OneTouch UltraEasy ^{MC}	9.7	8.9 à 10.4	12.1	<0.0001	6.3
	Freestyle Lite ^{MC}	4.9	4.1 à 5.7	7.5	0.0005	0.8
	Freedom Lite ^{MC}	5.5	4.8 à 6.3	8.5	0.0191	0.3
	Accu-chek Aviva ^{MC}	6.8	6.1 à 7.6	7.5	Référence ³	7.2
	Contour ^{MC}	9.0	8.3 à 9.8	12.0	<0.0001	-1.2
	OneTouch UltraEasy ^{MC}	9.7	8.9 à 10.4	12.1	<0.0001	6.3
Freestyle Lite ^{MC}	4.9	4.1 à 5.7	7.5	<0.0001	0.8	
Freedom Lite ^{MC}	5.5	4.8 à 6.3	8.5	<0.0001	0.3	
Accu-chek Aviva ^{MC}	6.8	6.1 à 7.6	7.5	<0.0001	7.2	
Contour ^{MC}	9.0	8.3 à 9.8	12.0	Référence ³	-1.2	
OneTouch UltraEasy ^{MC}	9.7	8.9 à 10.4	12.1	0.2658	6.3	
Zueger et al, 2012						
150 personnes diabétiques ou ayant une intolérance au glucose	Contour ^{MC}	10.1			Référence ³	-13.2
	Accu-chek Aviva ^{MC}	7.0			<0.001	-2.7
	FreeStyle Lite ^{MC}	7.8			0.001	-6.3
	Contour ^{MC}	10.1			<0.001	-13.2
	Accu-chek Aviva ^{MC}	7.0			Référence ³	-2.7
FreeStyle Lite ^{MC}	7.8			0.67	-6.3	

1. Différence absolue relative moyenne = ((Concentration de glucose avec le glucomètre – concentration de glucose avec la référence)/concentration de glucose avec la référence)*100

2. Différence absolue moyenne = concentration de glucose avec le glucomètre – concentration de glucose avec la référence

3. Glucomètre contre lesquels sont testés statistiquement les comparateurs

Sources : [Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), 2013]

Tableau I-2 Résultats des études sélectionnées dans la mise à jour du rapport d'examen rapide de l'ACMTS, exprimé en DARM ou en DAM selon les glucomètres comparés

POPULATION À L'ÉTUDE	GLUCOMÈTRES COMPARÉS	DIFFÉRENCE ABSOLUE RELATIVE MOYENNE (DARM) ¹				DIFFÉRENCE MOYENNE ABSOLUE (DAM) ²
		%	IC À 95 %	ÉCART-TYPE (%)	VALEUR DE P	VALEUR (MG/DL)
Halldorsdottir et al, 2013						
146 patients adultes : 80.1% = diabète type 2; 7.5% type 1; 8.2% type inconnu et 4.1% de non diabétiques	Contour NEXT EZ ^{MC}	4.7	-2.0 à 11.4	3.4	Référence ³	
	FreeStyle Freedom Lite ^{MC}	18.3	11.6 à 25.0	3.4	3.0×10^{-13}	
	One Touch Ultra 2 ^{MC}	23.4	16.7 à 30.1	3.4	3.0×10^{-13}	
	TrueTrack ^{MC}	26.2	19.5 à 32.9	3.4	3.0×10^{-13}	
	Concentration de glucose < 70mg/dL (3,9 mmol/L)					
	Contour NEXT EZ ^{MC}	0.65	-5.5 à 6.8	3.1	Référence ³	
	FreeStyle Freedom Lite ^{MC}	18.3	12.1 à 24.4	3.1	8.0×10^{-11}	
	One Touch Ultra 2 ^{MC}	22.4	16.2 à 28.6	3.1	8.0×10^{-11}	
	TrueTrack ^{MC}	33.2	27.1 à 39.4	3.1	8.0×10^{-11}	
	Concentration de glucose ≥ 70mg/dL (3,9 mmol/L)					
	Contour NEXT EZ ^{MC}	5.5	0.7 à 10.3	2.4	Référence ³	
	FreeStyle Freedom Lite ^{MC}	15.3	10.5 à 20.0	2.4	9.6×10^{-5}	
	One Touch Ultra 2 ^{MC}	21.3	16.5 à 26.1	2.4	7.4×10^{-11}	
	TrueTrack ^{MC}	16.3	11.5 à 21.1	2.4	7.4×10^{-11}	
Klaff et al, 2015						
146 diabétiques adultes : 47 avec type 1, 99 avec type 2	Concentration de glucose < 70mg/dL (3,9 mmol/L)					
	Accu-chek Aviva Nano ^{MC}	7.24			< 0.05	3.34
	Contour Next ^{MC}	4.28			Référence ³	2.03
	FreeStyle Lite ^{MC}	6.08			< 0.05	2.77
	OneTouch Ultra 2 ^{MC}	20.91			< 0.05	10.20
	Truetrack ^{MC}	24.24			< 0.05	11.08
	Concentration de glucose 70-180 mg/dL (3,9-10 mmol/L)					
	Accu-chek Aviva Nano ^{MC}	3.61			Non significatif	4.70
	Contour Next ^{MC}	3.26			Référence ³	4.29
	FreeStyle Lite ^{MC}	8.36			< 0.05	11.12
	OneTouch Ultra 2 ^{MC}	9.01			< 0.05	11.13
	Truetrack ^{MC}	7.60			< 0.05	9.71
	Concentration de glucose > 180 mg/dL (10 mmol/L)					
	Accu-chek Aviva Nano ^{MC}	3.05			Non significatif	8.77
	Contour Next ^{MC}	2.58			Référence ³	7.81
	FreeStyle Lite ^{MC}	12.86			< 0.05	39.12
	OneTouch Ultra 2 ^{MC}	6.62			< 0.05	18.78
	Truetrack ^{MC}	9.17			< 0.05	26.47
	Concentration de glucose 21-496 mg/dL (1,2-27,6 mmol/L)					
	Accu-chek Aviva Nano ^{MC}	4.17			< 0.05	6.51
Contour Next ^{MC}	3.09			Référence ³	5.60	

POPULATION À L'ÉTUDE	GLUCOMÈTRES COMPARÉS	DIFFÉRENCE ABSOLUE RELATIVE MOYENNE (DARM) ¹				DIFFÉRENCE MOYENNE ABSOLUE (DAM) ²
		%	IC À 95 %	ÉCART-TYPE (%)	VALEUR DE P	VALEUR (MG/DL)
	FreeStyle Lite ^{MC}	9.60			< 0.05	21.46
	OneTouch Ultra 2 ^{MC}	10.84			< 0.05	14.57
	Truetrack ^{MC}	12.32			< 0.05	17.69
McGrath et al, 2016						
96 femmes enceintes avec diabète : 8,3% = type1, 6,3 % = type 2 et 85,4% = gesta	BGStar ^{MC}	13.6				11.7
	FreeStyle Lite ^{MC}	9.2				7.6

1. Différence absolue relative moyenne = ((Concentration de glucose avec le glucomètre – concentration de glucose avec la référence)/ concentration de glucose avec la référence)*100

2. Différence absolue moyenne = concentration de glucose avec le glucomètre – concentration de glucose avec la référence

3. Glucomètre contre lesquels sont testés statistiquement les comparateurs

Sources : [McGrath *et al.*, 2016; Klaff *et al.*, 2015; Halldorsdottir *et al.*, 2013]

ANNEXE J

Recommandations sur la fréquence de l'ASG extraites des documents retenues

Tableau J-1 Recommandations sur la fréquence de l'ASG visant différentes populations

SOURCE D'INFORMATION	USAGE D'UN MÉDICAMENT CONNU POUR CAUSER DES HYPOGLYCÉMIES **	EMPLOI NÉCESSITANT D'ÉVITER LES ÉPISODES D'HYPOGLYCÉMIES (CAMIONNEUR, PILOTE D'AVION, CONTRÔLEUR AÉRIEN, ETC.)	CIBLE GLYCÉMIQUE NON ATTEINTE.	DIABÈTE GESTATIONNEL OU GROSSESSE PLANIFIÉE	CHANGEMENT DANS LE TRAITEMENT, STYLE DE VIE OU CONDITION QUI PEUT INFLUENCER LE DIABÈTE (INFECTION, CORTICOSTÉROÏDE, ETC.)	PRISE D'INSULINE	NOUVEAU DIAGNOSTIC DE DIABÈTE (MOINS DE 6 MOIS)
ASSOCIATION CANADIENNE DE DIABÈTE	Mesurer en fonction des symptômes d'hypoglycémie	Aussi souvent que l'occupation le requiert	Au moins 2 fois par jour jusqu'à l'atteinte des cibles	Au moins 4 fois par jour en fonction de la patiente	Au moins deux fois par jour	Autosurveillance au moins aussi fréquente que la prise d'insuline	Au moins une fois par jour
NICE	∅	∅	∅	Au moins 4 fois par jour en fonction de la patiente	∅	∅	∅
HAS	De 2 fois par semaine, jusqu'à 2 fois par jour	∅	De 2 fois par semaine, jusqu'à 2 fois par jour	Au moins 4 fois par jour	∅	Au moins 4 fois par jour pour les diabétiques de type 1 et sinon 2 à 4 fois par jour	∅
INESSS	Mesurer en fonction des symptômes d'hypoglycémie	Aussi souvent que l'occupation le requiert	1 fois par jour ou selon les circonstances	∅	Une fois par jour ou selon les circonstances	∅	1 fois par jour ou selon les circonstances. Mesure plus fréquente lors de l'enseignement
CADTH	∅	∅	∅	∅	∅	Nombre de prise variable chez les diabétiques de type 1. Maximum de 14 fois par semaine pour les patients diabétiques de type 2.	∅

Sources : [National Institut for Health and Care Excellence (NICE), 2015a; National Institut for Health and Care Excellence (NICE), 2015b; Royal Australian Collage of General Practitioners (RACGP) and Diabetes Australia (DA), 2014; Association canadienne du diabète (ACD), 2013; Haute autorité de santé (HAS), 2013; Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), 2009; Haute autorité de santé (HAS), 2007]

* Les guides recensés visaient les professionnels de la santé du Québec ou de circonscriptions ayant des pratiques cliniques semblables à celles retrouvées au Québec. Le Guide de l'Australie n'est pas dans le tableau, car il ne présente pas de fréquence recommandée.

** Gliclazide, glimépiride, glyburide, chlorpropamide, tolbutamide, repaglinide et natéglinide

∅ = Pas d'information sur la fréquence mentionnée dans le document

Tableau J-2 Recommandations sur la fréquence de mesures de la glycémie pour certaines professions

POPULATION	LIGNES DIRECTRICES	SOURCES
Chauffeur commercial* qui a présenté un épisode d'hypoglycémie sévère	Mesure de la glycémie 4 fois par jour durant 1 mois avant de ravoir son permis. Mesure de la glycémie immédiatement avant le départ suivi d'une mesure environ toutes les heures lors de la conduite.	CCMTA
Chauffeur commercial qui a présenté un épisode d'hypoglycémie sans symptômes avant-coureurs dans la dernière année	Mesure de la glycémie 4 fois par jour durant 1 mois. Mesure de la glycémie immédiatement avant le départ suivi d'une mesure environ toutes les heures lors de la conduite.	CCMTA
Chauffeur commercial qui présente des épisodes persistants d'hypoglycémie sans symptômes avant-coureurs	Pas éligible pour la conduite d'un véhicule commercial	CCMTA
Chauffeur commercial traité avec de l'insuline	Mesurer la glycémie au moins une heure avant le départ suivi d'une mesure au minimum toutes 4 heures lors de la conduite.	CCMTA
Chauffeur diabétique en général avant de faire un long trajet de voiture	Considérer une mesure de la glycémie immédiatement avant le départ suivi d'une mesure au minimum toutes 4 heures lors de la conduite	CDA
Chauffeur commerciaux ou privé traité avec de l'insuline ou un sécrétagogue de l'insuline	Considérer une mesure de la glycémie immédiatement avant le départ suivi d'une mesure au minimum toutes 4 heures lors de la conduite. Conserver un registre des mesures de la glycémie des 6 derniers mois.	CDA
Chauffeur commercial ou privé traité avec de l'insuline et qui fait des hypoglycémies récurrentes ou qui a un historique d'hypoglycémie sévère ou d'hypoglycémie sans symptômes avant-coureurs qui a mené à une perte de permis.	Mesure de la glycémie immédiatement avant le départ suivi d'une mesure au minimum toutes les 2 heures lors de la conduite.	CDA
Pilote d'avion ou contrôleur aérien traité avec de l'insuline.	Mesure de la glycémie avant le départ et une fois par heure durant le vol. Glycémie aux 2 heures pour les contrôleurs aériens.	Transport Canada
Chauffeur en général si traité avec de l'insuline ou avec un médicament sécrétagogue de l'insuline (glyburide, etc.)	Mesure de la glycémie avant de prendre le volant puis aux 4 heures	Diabète Québec
Chauffeur diabétique	Mesure de la glycémie en présence de symptômes d'hypoglycémie.	Diabète Québec

Sources : [Houlden *et al.*, 2015; Transport Canada, 2015; Diabète Québec, 2014; Canadian Council of Motor Transport Administrators, 2013; Begg *et al.*, 2003]

Abréviations : CCMTA = Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé; CDA = Association Canadienne du diabète

*Chauffeur commercial = Classes 1, 2, 3 ou 4 au Québec (autobus, camion articulé ou droit, taxi, ambulance)

Tableau J-3 Annexe 4 de l'ACD [Association canadienne du diabète (ACD), 2013]

Exigences fondamentales relatives à l'autosurveillance de la glycémie (doivent être satisfaites)	
Toute personne diabétique (ou un membre de sa famille/soignant) doit avoir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour utiliser un glucomètre à domicile et consigner les résultats de façon organisée.	
La personne diabétique ou un membre de l'équipe de soins de santé doit accepter de revoir les résultats de l'autosurveillance de la glycémie, en plus des résultats relatifs au taux d'HbA _{1c} , et de prendre les mesures nécessaires en conséquence.	
A. UNE AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE RÉGULIÈRE est nécessaire dans les cas suivants :	
SITUATION	RECOMMANDATION RELATIVE À L'AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE
Injection multiples d'insuline chaque jour (≥ 4 fois par jour)	Autosurveillance de la glycémie ≥ 4 fois par jour (voir page 2 – 4 f.p.j. – [insuline basale-bolus d'insuline/IQM])
Emploi d'une pompe à insuline	
Prise d'insuline < 4 fois par jour	Autosurveillance de la glycémie au moins aussi fréquente que la prise d'insuline (voir page 2 – insuline prémélangée ou basale uniquement)
Grossesse (ou grossesse planifiée) chez une patiente sous insulinothérapie ou non	Autosurveillance de la glycémie personnalisée et pouvant atteindre une fréquence d'au moins 4 fois par jour
Hospitalisation ou présence d'une maladie aiguë	
Instauration d'un nouveau traitement avec un médicament connu pour causer une hypoglycémie (p. ex., corticostéroïdes)	Autosurveillance de la glycémie personnalisée et pouvant atteindre une fréquence d'au moins 2 fois par jour
Présence d'une maladie connue pour causer une hypoglycémie (p. ex., infection)	
B. UNE AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE PLUS FRÉQUENTE peut être nécessaire dans les cas suivants :	
SITUATION	RECOMMANDATION RELATIVE À L'AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE
Emploi de médicaments connus pour causer une hypoglycémie (p. ex., sulfonylurées, méglinides)	Autosurveillance de la glycémie lorsque des symptômes de l'hypoglycémie se manifestent ou en cas d'antécédents d'hypoglycémie
Emploi nécessitant d'éviter impérativement toute hypoglycémie	Autosurveillance de la glycémie sur une base aussi fréquente que l'exige l'employeur
Non atteinte des cibles glycémiques	Autosurveillance de la glycémie au moins deux fois par jour pour favoriser la modification du mode de vie ou du traitement pharmacologique, jusqu'à ce que les cibles glycémiques soient atteintes
Diagnostic récent de diabète (< 6 mois)	Autosurveillance de la glycémie au moins une fois par jour (à différents moments de la journée) pour apprendre à reconnaître les effets des différents repas, de l'activité physique ou des médicaments sur la glycémie
Traitement par une modification du mode de vie et par un agent oral et cibles glycémiques atteintes	Certaines personnes diabétiques peuvent tirer profit d'une surveillance très peu fréquente (autosurveillance de la glycémie une ou deux fois par semaine) pour s'assurer que les cibles glycémiques sont atteintes entre les dosages du taux d'HbA _{1c}
C. UNE AUTOSURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE QUOTIDIENNE n'est GÉNÉRALEMENT pas nécessaire dans les cas suivants :	
Dépistage annuel des complications du diabète ou tel qu'indiqué	
Traitement par une modification du mode de vie uniquement, et cibles glycémiques atteintes	
Prédiabète	
Autres ressources de l'ACD	
<ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémies et hyperglycémies • Comment contrôler votre glycémie • Surveillance du contrôle de la glycémie. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. <i>Can J Diabetes</i>. 2008; 32(suppl 1):S35-S40. • L'autosurveillance de la glycémie chez les personnes atteintes de diabète de type 2 : document d'information de l'Association canadienne du diabète à l'intention des fournisseurs de soins de santé. <i>Can J Diabetes</i>. 2011;35:317-319. 	

Schéma suggéré pour l'autosurveillance de la glycémie chez les patients recevant une insulinothérapie								
Insuline basale uniquement – Insuline NPH ou analogue de l'insuline à longue durée d'action, généralement administrée au coucher. <i>Autosurveillance de la glycémie au moins aussi fréquente que la prise d'insuline.</i> Une autosurveillance de la glycémie optionnelle et moins fréquente peut être effectuée à d'autres moments de la journée pour s'assurer de la stabilité de la glycémie tout au long de la journée.								
	DÉJEUNER		DÎNER		SOUPER		AU COUCHER	NUIT
	avant	après	avant	après	avant	après		
Insuline							NPH/longue durée d'action (basale)	
Schéma de l'autosurveillance de la glycémie	Test de glycémie							
Ajustement	Insuline basale ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible							
Prémélangée – généralement administrée avant le déjeuner et avant le souper. <i>Autosurveillance de la glycémie au moins aussi fréquente que la prise d'insuline.</i> Autosurveillance de la glycémie quatre fois par jour jusqu'à l'atteinte des cibles glycémiques; une autosurveillance de la glycémie deux fois par jour (moments aléatoires) est généralement suffisante une fois les cibles glycémiques atteintes.								
	DÉJEUNER		DÎNER		SOUPER		AU COUCHER	NUIT
	avant	après	avant	après	avant	après		
Insuline	prémélangée				prémélangée			
Schéma 1 de l'autosurveillance de la glycémie : Instauration	Test de glycémie		Test de glycémie		Test de glycémie		Test de glycémie	
Schéma 2 de l'autosurveillance de la glycémie : Stable Moments aléatoires, tous les jours	Test de glycémie				Test de glycémie			
Ajustement	Insuline administrée avant le souper ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline administrée avant le déjeuner ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline administrée avant le déjeuner ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline administrée avant le souper ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible	
Quatre fois par jour (insuline basale-en bolus/IQM) – généralement administrée sous forme d'analogue à action rapide ou d'insuline régulière (en bolus) avant chaque repas, et d'insuline NPH ou d'analogue à longue durée d'action (insuline basale généralement administrée au coucher). L'autosurveillance de la glycémie devrait être effectuée quatre fois par jour, avant les repas et au coucher, afin d'évaluer la dose précédente et d'ajuster la dose suivante. Certains patients considèrent qu'il est également utile de mesurer la glycémie postprandiale.								
	DÉJEUNER		DÎNER		SOUPER		AU COUCHER	NUIT
	avant	après	avant	après	avant	après		
Insuline	action rapide/régulière (en bolus)		action rapide/régulière (en bolus)		action rapide/régulière (en bolus)		NPH/longue durée d'action (basale)	
Schéma 1 de l'autosurveillance de la glycémie : Instauration ou glycémie stable	Test de glycémie		Test de glycémie		Test de glycémie		Test de glycémie	
Schéma 2 de l'autosurveillance de la glycémie : Glycémie stable, accent sur la glycémie postprandiale	Test de glycémie	Test de glycémie		Test de glycémie		Test de glycémie		
Schéma 3 de l'autosurveillance de la glycémie : Prise en charge énergétique	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie	Test de glycémie
Ajustement	Insuline basale ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible	Insuline administrée avant le déjeuner ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline administrée avant le dîner ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline administrée avant le souper ↑ en cas de glycémie élevée ↓ en cas de glycémie faible		Insuline basale ↓ en cas de glycémie faible
IQM = injections quotidiennes multiples L'ACD n'a bénéficié d'aucune source de financement pour l'élaboration ou la publication de ce document sur l'autosurveillance de la glycémie.								

ANNEXE K

Statut du remboursement des bandelettes dans quatre pays :
Australie, France, Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni

PROVINCE	CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DES PATIENTS	COUVERTURE AUTORISÉE NOMBRE ADDITIONNEL	PRIX MAXIMAL PAYABLE
AUSTRALIE ¹	Être admissible au PBS, ou avoir un diagnostic de diabète pour accès au NDSS	Sous le PBS, 600 bandelettes pour toute personne éligible et 1 200 pour celle suivie par un médecin de famille; sous le NDSS, 900 bandelettes par période de 180 jours; seul l'Accu-Chek Mobile est autorisé pour les diabétiques sous insulinothérapie	Non
FRANCE	s. o.	Pas de limite pour les diabétiques de type 2 traités à l'insuline et les diabétiques de type 1, maximum de 200 bandelettes annuellement pour les diabétiques de type 2 qui ne prennent pas d'insuline	Non
NOUVELLE-ZÉLANDE	Seul le glucomètre CareSens et ses bandelettes sont remboursés; exceptions possibles sur demande d'autorisation spéciale pour Accu-Chek Performa et Freestyle Optium	50 bandelettes maximum par prescription; nombre additionnel si prescription insuline ou sulfonylurée, femmes enceinte avec diabète, patients à domicile avec APT à risque d'hypo ou d'hyperglycémie, patient présentant une maladie génétique ou un trouble acquis de l'homéostasie du glucose hors diabète de type 1 ou de type 2 et le syndrome métabolique	Non
ROYAUME-UNI	s. o.	Limitation variable selon les régions	Non

Abréviations : APT = alimentation parentérale totale; NDSS = National Diabetes Services Scheme; PBS = Pharmaceutical Benefits Scheme; s. o.= sans objet

1. À compter du 1^{er} juillet 2016, le nombre de bandelettes de test glycémique remboursées annuellement sera réduit pour les diabétiques non traité à l'insuline (la réduction n'est cependant pas connue à l'heure actuelle)

Sources : [Pharmaceutical Management Agency, 2016; Pharmaceutical Management Agency, 2015; Law *et al.*, 2014; Australian Government - Department of Health, 2013; Ministre du travail de l'emploi et de la santé, 2011]

RÉFÉRENCES

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMST). Blood Glucose Monitors and Test Strips: A Review of the Comparative Clinical Evidence and Cost-Effectiveness - An Update. Rapid Response Report: Summary with Critical Appraisal. Ottawa : CADTH; 2013.
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMST). Optimal Therapy Recommendations for the Prescribing and Use of Blood Glucose Test Strips. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé; 2009. Disponible à : https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/compus_BGTS_OT_Rec_e.pdf.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le diabète au Canada: perspectives de santé publique sur les faits et chiffres. Ottawa : ASPC; 2011. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf>.
- Alberta Health. Diabetic supply coverage. 2016. Disponible à : <http://www.health.alberta.ca/services/diabetic-supplies.html>.
- Association canadienne du diabète (ACD). Surveillance du contrôle de la glycémie. 2013. Disponible à : http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg_resources/cpg_2013_full_fr.pdf.
- Australian Government - Department of Health. Post-Market Review of Products Used in the Management of Diabetes - Part 1: Blood Glucose Test Strips. 2013. Disponible à : <http://www.pbs.gov.au/reviews/diabetes-files/final-blood-glucose-test-strips-report.pdf>.
- Begg IS, Yale J-F, Houlden RL, Rowe RC, McSherry J. Canadian Diabetes Association's Clinical Practice Guidelines for Diabetes and Private and Commercial Driving. Canadian Journal of Diabetes 2003;27(2):128-40.
- British Columbia Ministry of Health. Medical Beneficiary and Pharmaceutical Services. PharmaCare Policy Manual 2012. 2012. Disponible à : <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/pharmacare-publications/pharmacare-policy-manual-2012#section-5> (consulté le 22 février 2016).
- Canadian Council of Motor Transport Administrators. Determining Driver Fitness in Canada: A Model for the Administration of Driver Fitness Programs and CCMTA Medical Standards for Drivers. 2013.
- Diabète Québec. Conduite automobile et diabète - Les précautions. 2014. Disponible à : <http://www.diabete.qc.ca/fr/comprendre-le-diabete/pratique/lois-et-reglements/conduite-automobile-et-diabete>.
- Garnier M, Delamare V, Delamare T. Dictionnaire illustré des termes de médecine. 30e éd. Paris, France : Maloine; 2009.
- Government of Manitoba. Drug Benefits & Interchangeability Formulary - Specified Drug Regulation. 2016. Disponible à : <http://www.gov.mb.ca/health/mdbif/>.

- Government of New Brunswick. Policy Manual - Diabetic Supplies. 2016. Disponible à : http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/social_development/policy_manual/items.html (consulté le 23 février 2016).
- Government of Saskatchewan. Drug Plan and Extended Benefits Branch. Blood glucose test strips - approved quantities. 2016. Disponible à : <http://formulary.drugplan.health.gov.sk.ca/News.aspx> (consulté le 22 février 2016).
- Halldorsdottir S, Warchal-Windham ME, Wallace JF, Pardo S, Parkes JL, Simmons DA. Accuracy evaluation of five blood glucose monitoring systems: the North American comparator trial. *J Diabetes Sci Technol* 2013;7(5):1294-304.
- Haute autorité de santé (HAS). Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. 2013. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_synth_diabete_type_2_objectif_glycemique_messages_cles.pdf.
- Haute autorité de santé (HAS). Indications et prescription d'une autosurveillance glycémique chez un patient diabétique. 2007. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-03/autoanalyse_glycemie_2007.pdf.
- Houlden RL, Berard L, Cheng A, Kenshole AB, Silverberg J, Woo VC, Yale J-F. Diabetes and Driving: 2015 Canadian Diabetes Association Updated Recommendations for Private and Commercial Drivers. *Canadian Journal of Diabetes* 2015;39:347-53.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage sur l'autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. 2013. Disponible à : https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesChroniques/INESSS_Guide_usage_ASG.pdf.
- Klaff LJ, Brazg R, Hughes K, Tideman AM, Schachner HC, Stenger P, et al. Accuracy evaluation of contour next compared with five blood glucose monitoring systems across a wide range of blood glucose concentrations occurring in a clinical research setting. *Diabetes Technol Ther* 2015;17(1):8-15.
- Law M, Kratzer J, Cheng L, Donovan S. Utilization Patterns and Reimbursement Options for Diabetes Test Strips in British Columbia. Vancouver : UBC Centre for Health Services and Policy Research; 2014.
- McGrath RT, Donnelly VC, Glastras SJ, Preda VA, Sheriff N, Ward P, et al. Evaluation of Blood Glucose Meter Efficacy in an Antenatal Diabetes Clinic. *Diabetes Technol Ther* 2016;18(2):68-74.
- Ministre du travail de l'emploi et de la santé. Arrêté du 25 février 2011 relatif à la modification des conditions de prise en charge des appareils pour lecture automatique de la glycémie, dits lecteurs de glycémie, inscrits au chapitre 1er du titre 1er de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. ETSS1105788A 2011.
- National Institut for Health and Care Excellence (NICE). Type 2 diabetes in adults: management. 2015a. Disponible à : <http://www.nice.org.uk/guidance/ng28>.

- National Institut for Health and Care Excellence (NICE). Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period. 2015b. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/chapter/1-Recommendations>.
- Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services. Benefit Limitations. 2016. Disponible à : http://www.health.gov.nl.ca/health/prescription/covered_benefitlimitations.html (consulté le 23 février 2016).
- Nova Scotia Department of Health and Wellness. Nova Scotia PharmaCare Programs - Pharmacists' Guide. 2016. Disponible à : <http://novascotia.ca/dhw/pharmacare/documents/Pharmacare-Pharmacists-Guide.pdf>.
- Ontario Ministry of Health and Long-Term care. Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index. 2016a. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/formulary42/edition_42.pdf.
- Ontario Ministry of Health and Long-Term care. Ontario Drug Benefit Program: Diabetic Testing Agents. 2016b. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/drugs/programs/odb/opdp_diabetic.aspx (consulté le 23 février 2016).
- Parkes JL, Slatin SL, Pardo S, Ginsberg BH. A new consensus error grid to evaluate the clinical significance of inaccuracies in the measurement of blood glucose. *Diabetes Care* 2000;23(8):1143-8.
- Pharmaceutical Management Agency. Special Authority Forms. 2016. Disponible à : <https://www.pharmac.govt.nz/patients/SAForms> (consulté le 2 mars 2016).
- Pharmaceutical Management Agency. Future funding approach for blood glucose meters and test strips. 2015. Disponible à : <https://www.pharmac.govt.nz/assets/consultation-2015-03-06-blood-glucose-meters.pdf>.
- Prince Edward Island Department of health. Diabetic Drug program. 2016. Disponible à : <http://www.healthpei.ca/index.php3?number=1026278&lang=E> (consulté le 23 février 2016).
- Royal Australian Collage of General Practitioners (RACGP) and Diabetes Australia (DA). General practice management of type 2 diabetes. 2014. Disponible à : <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/diabetes/>.
- The AGREE Research Trust. Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (grille AGREE II). London (Canada) : University of London; 2009.
- Transport Canada. Lignes directrices canadiennes pour l'évaluation de l'aptitude physique des pilotes, mécaniciens navigants et contrôleurs aériens souffrant de diabète sucré. 2015. Disponible à : <https://www.tc.gc.ca/fra/aviationcivile/publications/tp13312-2-diabete-directrices-2375.htm> (consulté le 26 avril 2016).
- Whiting PF, Rutjes AW, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, et al. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Ann Intern Med* 2011;155:529-36.