

Évaluation des retombées de la mise en œuvre du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline

Mars 2016

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

Rapport d'évaluation rédigé par
Christine Lobè, Éric Tremblay et Alain Prémont

Avec la collaboration de
Renée Latulippe, Kim Tardif et Mélanie Tardif

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

Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Équipe de projet

Auteurs

Christine Lobè, M. Sc. M.A.P, Ph. D. (c)

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.

Alain Prémont, B. Pharm., M.B.A,

Collaborateurs

Renée Latulippe, M.A.

Kim Tardif, DESS

Mélanie Tardif, M. Sc., Ph. D.

Direction scientifique

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., M.B.A

Édition

Responsable

Renée Latulippe

Coordination

Véronique Baril

Révision linguistique

Catherine Lavoie

Vérification bibliographique

Denis Santerre

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-75424-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2016

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Évaluation des retombées de la mise en œuvre du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Rapport d'évaluation rédigé par Christine Lobè, Éric Tremblay et Alain Prémont. Québec, QC : INESSS 2016; 19p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Contributions

L'Institut tient à remercier les membres de son personnel qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs et les collaborateurs du rapport déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec l'objet de l'évaluation.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	i
FAITS SAILLANTS	ii
CONTEXTE	1
1 CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE	2
2 INCIDENCE SUR LE CHANGEMENT DES PRATIQUES	6
2.1 Évolution de l'intensité d'utilisation des bandelettes d'autosurveillance glycémique.....	6
2.2 Perception du changement de pratique relative à l'usage de l'autosurveillance glycémique ..	10
3 DIFFUSION, CONNAISSANCE, ADOPTION ET UTILISATION DU GUIDE D'USAGE OPTIMAL SUR L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE	11
3.1 Diffusion et sensibilisation	11
3.2 Appropriation et adoption des recommandations	13
3.3 Utilisation du guide	14
4 DISCUSSION	15
5 CONCLUSIONS.....	18
RÉFÉRENCES.....	19

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Statistiques générales sur l'usage des bandelettes d'ASG avant (2012-2013) et après (2014-2015) la publication de l'INESSS du guide d'usage optimal sur l'ASG chez les utilisateurs couverts par le RPAM	8
Tableau 2	Nombre et proportion d'anciens et de nouveaux utilisateurs de bandelettes d'ASG couverts en continu ¹ par le RPAM, selon le nombre moyen de bandelettes utilisées, par jour (intensité d'usage estimée).....	9
Tableau 3	Activités de sensibilisation menées par les partenaires.....	12

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cadre d'analyse relatif à l'évaluation des retombées du guide d'usage optimal sur l'ASG ...	2
Figure 2	Répartition des participants au sondage, selon l'occupation principale.....	5
Figure 3	Proportion de répondants connaissant le guide d'usage optimal sur l'ASG	13

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMEQ	Association des médecins endocrinologues du Québec
APES	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
AQPP	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
ASG	Autosurveillance glycémique
CLSC	Centre local de services communautaires
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
OPDQ	Ordre professionnel des diététistes du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RPAM	Régime public d'assurance médicaments

FAITS SAILLANTS

Dans son guide publié en décembre 2013, l'Institut national en santé et en services sociaux (INESSS) recommandait une individualisation de l'usage de l'autosurveillance glycémique (ASG) chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Cette recommandation s'inscrivait dans une démarche d'optimisation de l'usage des bandelettes d'ASG auprès des professionnels de la santé de première ligne. Deux ans après la publication du guide, l'INESSS a entrepris une mesure de ses retombées en ce qui touche à l'évaluation des efforts de diffusion, à l'ampleur de la sensibilisation, à l'adoption, à l'appropriation et à l'utilisation des recommandations par les professionnels de la santé. Au terme de cette évaluation, les principaux constats sont les suivants :

Il y a eu stabilisation de l'intensité d'usage des bandelettes d'ASG facturées chez les nouveaux utilisateurs couverts par le régime public d'assurance médicaments du Québec, après la publication du guide de l'INESSS.

Une assez bonne perception du changement de pratique relative à l'enseignement, à l'individualisation, à l'utilisation des résultats et à la réévaluation de l'usage de l'ASG a été rapportée, principalement par les infirmières qui constituaient le plus grand groupe de répondants au sondage, après les pharmaciens et les diététistes / nutritionnistes.

La portée du changement de pratique auprès des médecins omnipraticiens, principaux utilisateurs visés par le guide de l'INESSS, n'a pas pu être adéquatement appréciée étant donné la faible participation de ce groupe au sondage.

Certains efforts devront continuer à être menés afin de favoriser l'atteinte des objectifs de changement de pratique, notamment :

- Renforcer la diffusion du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique pour favoriser un taux de couverture optimal (taux de pénétration) du guide dans les milieux de pratique.
- Maintenir et promouvoir davantage certaines activités de transfert de connaissances en vue de favoriser l'appropriation et l'adoption des recommandations.
- Proposer des stratégies de soutien à l'implantation des recommandations du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique qui intègrent des agents de changement tels que des personnes, des unités administratives ou des groupes reconnus pour leurs qualités de leader dans les milieux de pratique ou l'organisation des soins et services.

CONTEXTE

Malgré la controverse entourant les avantages de l'autosurveillance glycémique (ASG)¹ chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) constatait, en 2012, une augmentation de l'usage des bandelettes d'ASG au sein de cette population. En effet, la quantité de bandelettes facturées au régime public passait de 35 à 50 millions, entre 2003 et 2011, chez les personnes atteintes de diabète de type 2 non traitées par l'insuline et inscrites au régime public d'assurance médicaments (RPAM)² du Québec.

Préoccupé de ce constat et de l'augmentation des coûts qui y est associée, l'INESSS, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a entrepris d'élaborer un guide d'usage optimal sur l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline, dans le but d'orienter et de soutenir la pratique des professionnels de la santé de première ligne [INESSS, 2013]. Plusieurs retombées possibles motivaient alors l'élaboration de ce guide, notamment : 1) la sensibilisation des professionnels de la santé; 2) le changement des pratiques; 3) l'optimisation de l'usage des bandelettes d'ASG pour diminuer les coûts assumés par le régime public; et 4) le bien-être des personnes atteintes de diabète de type 2 par un meilleur contrôle de la glycémie.

Au moment de l'élaboration du guide d'usage optimal, il a été entendu qu'une évaluation des retombées de la mise en œuvre de ce guide serait effectuée deux ans après sa diffusion afin de contribuer à la réflexion du MSSS sur la pertinence de la mise en place d'une mesure administrative limitant l'accès et l'usage pour certains groupes de personnes ayant reçu un diagnostic de diabète ou de prédiabète. Le présent document expose les principaux résultats de cette démarche d'évaluation.

Les objectifs d'évaluation du guide d'usage optimal sont :

- D'évaluer les changements de pratique quant à l'usage de l'ASG et, le cas échéant, de rapporter les facteurs explicatifs de l'ampleur de ces changements;
- De soutenir les réflexions du MSSS sur les travaux visant à optimiser l'utilisation des bandelettes d'ASG;
- D'orienter l'élaboration de nouvelles stratégies d'implantation pour renforcer l'appropriation et l'adoption des recommandations d'usage optimal chez les professionnels de santé de première ligne.

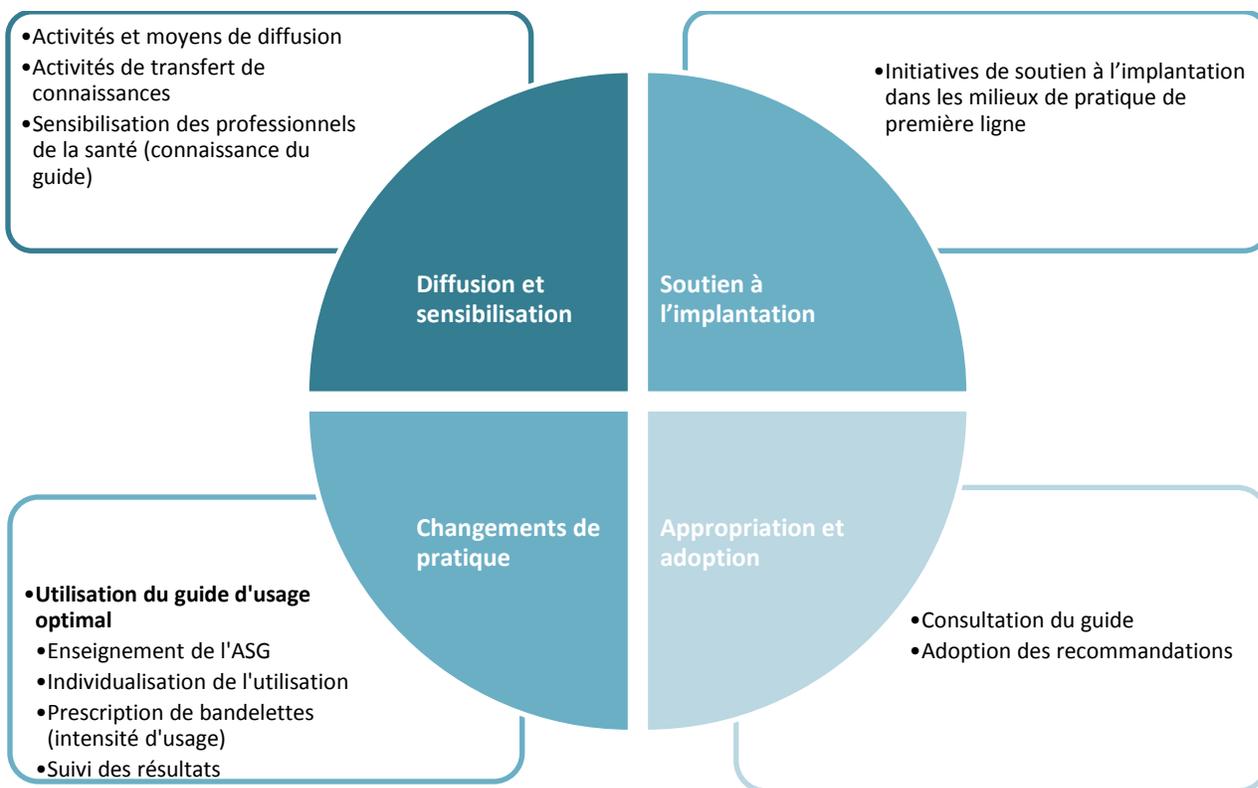
¹ L'autosurveillance glycémique (ASG) est une approche par laquelle une personne atteinte de diabète mesure sa glycémie capillaire à l'aide de bandelettes et d'un glucomètre afin d'ajuster sa médication et ses habitudes de vie ou de vérifier leur effet sur le contrôle du diabète, dans un contexte d'autogestion de la maladie.

² Selon l'information extraite des banques de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) [INESSS, 2013].

1 CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE

L'objectif principal du guide d'usage optimal était d'orienter et de soutenir la pratique des professionnels de la santé afin de favoriser une utilisation optimale de l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Dans le but d'apprécier l'atteinte de cet objectif, le cadre d'analyse présenté à la figure 1 a été adopté afin d'évaluer les quatre dimensions suivantes : 1) la diffusion et le transfert de connaissances; 2) le soutien à l'implantation des recommandations dans les milieux de pratique; 3) l'appropriation et l'adoption des recommandations du guide par les professionnels de la santé; et 4) les effets du guide associés aux changements de pratique.

Figure 1 Cadre d'analyse relatif à l'évaluation des retombées du guide d'usage optimal sur l'ASG



Pour chacune des dimensions du cadre, plusieurs techniques de collecte et d'analyse des données ont été appliquées : l'interrogation des bases de données médico-administratives, la documentation, le groupe de discussion et le sondage par questionnaire.

Bases de données médico-administratives

Un portrait de l'usage des bandelettes d'ASG facturées au RPAM avant et après la publication du guide d'usage optimal de l'ASG a été réalisé afin de documenter la dimension du cadre d'analyse sur les changements de pratique (dimension 4 du cadre d'analyse). Une étude descriptive transversale et une étude de cohorte longitudinale ont été réalisées pour décrire : 1) le nombre d'utilisateurs, le nombre d'ordonnances de bandelettes, le nombre de bandelettes facturées et leur coût en fonction des catégories d'antidiabétiques prescrits pendant une année, soit de 2012 à 2013 et de 2014 à 2015; 2) l'intensité d'usage des bandelettes avant et après la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG; et 3) les utilisateurs de bandelettes ne prenant pas d'insuline et ayant une intensité d'usage de deux bandelettes ou plus, en moyenne, par jour, après la publication du guide. L'information a été tirée de banques de données administratives (BDA) entreposées à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAM) sous la forme de fichiers numériques. Les renseignements sur les utilisateurs de bandelettes provenaient du fichier sur l'inscription des personnes assurées par le RPAM et du fichier sur les périodes d'admissibilité des personnes à ce régime d'assurance. Les renseignements sur les médicaments et les prescripteurs provenaient du fichier des services pharmaceutiques facturés par les pharmaciens à la RAMQ dans le cadre du RPAM.

Documentation

Les documents d'archives des services de communication et de transfert de connaissances de l'INESSS ont été consultés afin de répertorier les activités de transfert de connaissances menées depuis la publication du guide d'usage optimal, en décembre 2013 (dimension 1 du cadre d'analyse). Les comptes rendus des réunions de consultation des parties prenantes ont aussi été consultés pour documenter les initiatives de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation menées par les partenaires externes de l'Institut (dimensions 1 et 2 du cadre d'analyse).

Groupe de discussion

Les membres du Comité de suivi³ du projet d'élaboration du guide d'usage optimal sur l'ASG ont été invités par courriel à participer à un groupe de discussion afin de compléter la documentation sur les initiatives de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation dans les milieux de pratique (dimensions 1 et 2 du cadre d'analyse). Des 11 membres sollicités, 5 ont participé à la discussion.

Sondage en ligne (SurveyMonkey®)

Pour documenter l'ampleur de la diffusion, le niveau de sensibilisation, la perception du niveau d'appropriation du guide d'usage optimal et des répercussions sur les pratiques (dimensions 1, 3 et 4 du cadre d'analyse), un sondage en ligne (SurveyMonkey®) a été soumis aux utilisateurs

³Le Comité de suivi regroupe les personnes représentant les organismes qui ont fait la demande à l'origine du projet ou qui sont interpellés par un projet, et qui ont accepté de collaborer à l'implantation des recommandations. Il peut s'agir des représentants des principaux ordres professionnels en santé et en services sociaux, d'organismes communautaires, de groupes ou d'associations de patients, d'usagers ou de proches aidants, et de gestionnaires d'établissements ou d'institutions publiques [composition, mandats et animation des groupes de travail, INESSS, 2015 (document interne)].

potentiels de ce guide. Le questionnaire a été conçu par les membres de l'équipe de projet de l'INESSS et testé auprès des professionnels scientifiques de l'INESSS, médecins et pharmaciens de formation, ainsi qu'auprès d'un infirmier du réseau de la santé et des services sociaux. Une copie du questionnaire est disponible dans les annexes du présent rapport et accessible sur le site Internet de l'Institut.

Les groupes de populations ciblées par le sondage étaient : les médecins omnipraticiens, les pharmaciens d'établissements et communautaires, les infirmières, les diététistes et nutritionnistes, les résidents en médecine et en pharmacie, les kinésiologues et les médecins spécialistes de différents milieux de pratique.

Les participants ont été sollicités du 9 au 23 décembre 2015 au moyen d'un courriel envoyé aux différents ordres, associations et réseaux professionnels. Ainsi, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES), l'Association des médecins endocrinologues du Québec (AMEQ), l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (APDQ), l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), la Fédération des kinésiologues du Québec, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) et le Réseau-1 Québec⁴ ont collaboré à faire suivre le sondage à leurs membres respectifs, soit par un courriel adressé à l'ensemble du groupe ou dans une infolettre. Une invitation à participer au sondage a également été publiée dans l'infolettre de l'INESSS (*INESSS Express*) et dans les médias sociaux (Facebook et Twitter®).

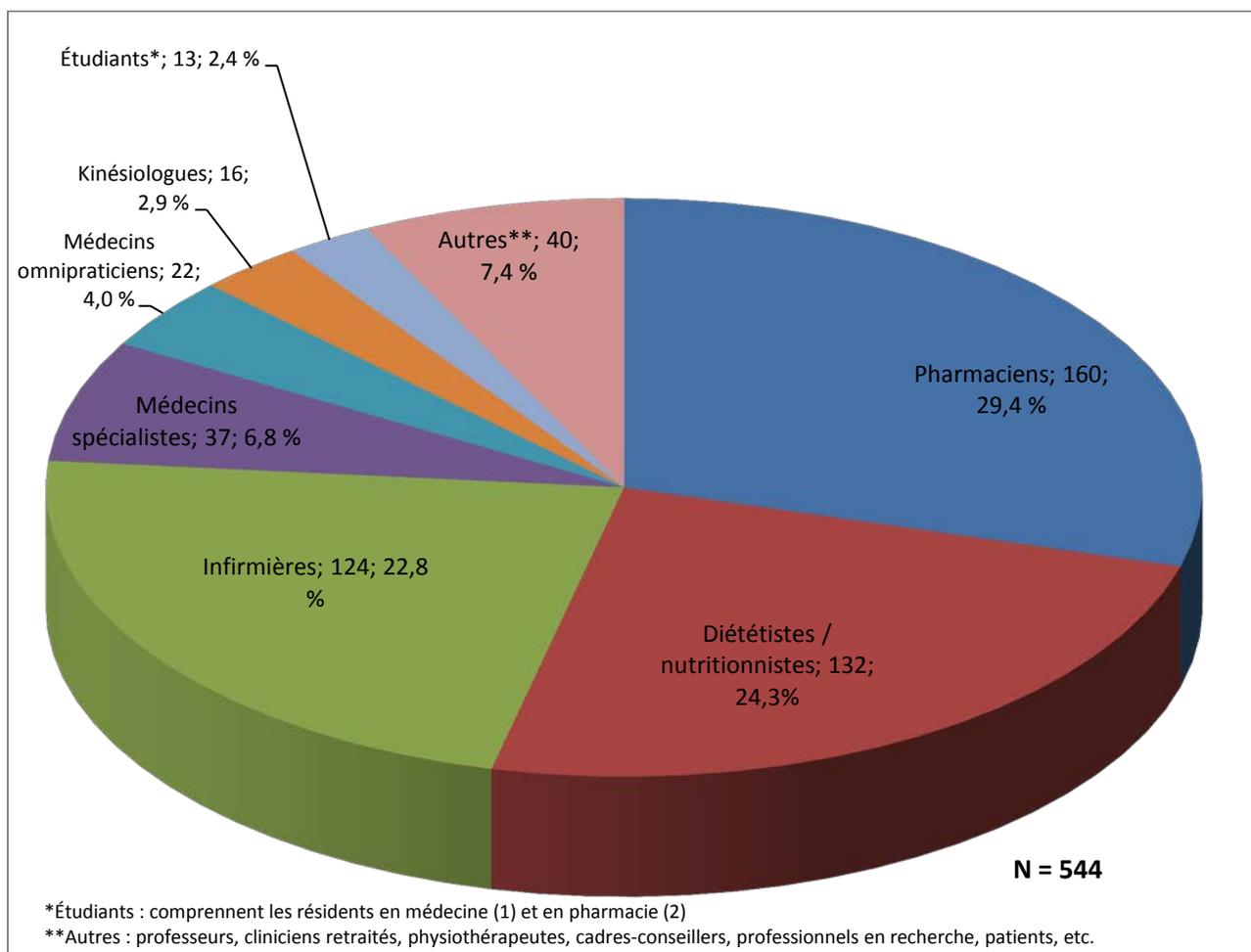
Des 640 personnes ayant participé au sondage, 544 répondants ont rempli le questionnaire au complet, ce qui représente, somme toute, un très faible taux de réponse considérant le potentiel du nombre de membres des ordres et associations professionnels de la province et d'utilisateurs ciblés par le guide d'usage optimal sur l'ASG.

Les répondants au sondage étaient principalement constitués de pharmaciens (160; 29,4 %), de diététistes / nutritionnistes (132; 24,3 %) et d'infirmières (124; 20,4 %). Les médecins et les kinésiologues étaient peu nombreux à participer (voir la figure 2).

Bien que les utilisateurs principaux ciblés par le guide d'usage optimal aient été les médecins omnipraticiens, force est de constater qu'ils étaient moins nombreux à participer au sondage. Cette faible participation pourrait s'expliquer entre autres par les limites de l'approche de recrutement des participants dans ce groupe. En effet, l'invitation à participer au sondage n'a pas été acheminée par l'intermédiaire de l'association professionnelle, contrairement à ce qui a été fait pour atteindre les autres groupes de professionnels de la santé.

⁴ Réseau-1 Québec est un réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne. Site Web : <http://reseau1quebec.ca>.

Figure 2 Répartition des participants au sondage, selon l'occupation principale



2 INCIDENCE SUR LE CHANGEMENT DES PRATIQUES

2.1 Évolution de l'intensité d'utilisation des bandelettes d'autosurveillance glycémique

L'ensemble des résultats de l'évaluation de l'intensité d'utilisation des bandelettes d'ASG est présenté dans un document complémentaire au présent rapport [INESSS, 2016].

Les données du portrait d'usage montrent que 75 % des utilisateurs de bandelettes évalués aux périodes allant de 2012 à 2013 et de 2014 à 2015 ne faisaient pas usage d'insuline, soit la plupart des diabétiques de type 2. Or, seulement 50 % du coût total des bandelettes facturées étaient associé aux utilisateurs de bandelettes ne prenant pas d'insuline (tableau 1).

Les données ont montré une intensification de l'usage des bandelettes chez les anciens utilisateurs de deux bandelettes ou plus en moyenne, par jour, n'étant pas traités par l'insuline et une diminution chez ceux utilisant moins d'une bandelette, en moyenne, par jour. En effet, par catégorie d'antidiabétiques chez les anciens utilisateurs de deux bandelettes ou plus, en moyenne, par jour, ne prenant pas d'insuline, les proportions ont augmenté de 1,0 à 1,8 pourcent, de la période 2012-2013 à celle comprise entre 2014 et 2015. À l'opposé, une baisse de 1,2 à 1,8 pourcent a été observée chez les anciens utilisateurs de moins d'une bandelette, en moyenne, par jour, n'étant pas sous insuline entre les deux mêmes périodes. Les proportions d'anciens utilisateurs d'une à moins de deux bandelettes, en moyenne, par jour, n'étant pas traités par l'insuline sont demeurées stables (tableau 2).

Chez les nouveaux utilisateurs ne prenant pas d'insuline, les proportions d'utilisateurs de deux bandelettes ou plus, par jour sont demeurées stables. Les utilisateurs d'une ou moins de deux bandelettes, par jour diminuait de 0,7 à 2,7 pourcents selon la catégorie de traitement antidiabétique sans insuline, de la période 2012-2013 à celle allant de 2014 à 2015 (tableau 2). Chez les nouveaux utilisateurs de moins d'une bandelette, en moyenne, par jour, on observait une augmentation de 0,5 à 2,8 pourcents selon la catégorie de traitement antidiabétique sans insuline, entre la période s'échelonnant de 2012 à 2013 et celle comprise entre 2014 et 2015.

Les anciens et les nouveaux utilisateurs de bandelettes ne prenant pas d'insuline, couverts en continu par le RPAM et ayant une intensité d'usage de deux bandelettes ou plus, en moyenne, par jour, sur une année suivant la publication du guide d'usage optimal étaient principalement des personnes âgées entre 65 à 74 ans. Autour de 84 % des anciens utilisateurs avaient une ordonnance initiale de bandelettes rédigée par un médecin de famille, les endocrinologues n'ayant prescrit qu'à 7,6 % des anciens utilisateurs leur ordonnance initiale de bandelettes, suivis des médecins en médecine interne, avec une proportion autour de 3 %. Seuls 64,3 % des nouveaux utilisateurs n'étant pas traités par l'insuline ni par des antidiabétiques oraux ont obtenu leur ordonnance initiale de bandelettes d'un médecin de famille. Cette proportion était au moins de 79,3 % dans les trois autres catégories de patients sous traitement sans insuline. Dans les catégories de patients sous traitement d'antidiabétiques oraux sans insuline, de ceux sous hypoglycémifiants oraux ne prenant pas d'insuline et de ceux sous anti hyperglycémifiants oraux n'étant pas traités par l'insuline, davantage de nouveaux utilisateurs ont obtenu leur ordonnance initiale de bandelettes d'un médecin en médecine interne que d'un endocrinologue.

L'inverse était observé chez les nouveaux utilisateurs ne prenant pas d'insuline, ni d'antidiabétiques oraux, avec une proportion de 11,3 % attribuable aux endocrinologues et de 2,2 %, aux médecins en médecine interne.

Tableau 1 Statistiques générales sur l'usage des bandelettes d'ASG avant (2012-2013) et après (2014-2015) la publication de l'INESSS du guide d'usage optimal sur l'ASG chez les utilisateurs couverts par le RPAM

Période ¹	Utilisateurs de bandelettes ²	Insuline	Sans insuline			Sans insuline ni ADO
			ADO	HGO	AHGO	
Nombre d'utilisateurs de bandelettes d'ASG, N (%)						
2012-2013	283 573 (100,0)	67 010 (23,6)	171 019 (60,3)	75 003 (26,4)	96 016 (33,9)	45 544 (16,1)
2014-2015	286 063 (100,0)	72 524 (25,4)	170 461 (59,6)	71 858 (25,1)	98 603 (34,5)	43 078 (15,1)
Nombre d'ordonnances de bandelettes d'ASG, N (%)						
2012-2013	1 272 747 (100,0)	547 935 (43,1)	618 148 (48,6)	309 502 (24,3)	308 646 (24,3)	106 664 (8,4)
2014-2015	1 232 725 (100,0)	568 069 (46,1)	569 995 (46,2)	276 367 (22,4)	293 628 (23,8)	94 661 (7,7)
Nombre de bandelettes d'ASG, N (%)						
2012-2013	118 402 807 (100,0)	56 949 739 (48,1)	52 747 009 (44,5)	26 804 728 (22,6)	25 942 281 (21,9)	8 706 059 (7,4)
2014-2015	122 627 920 (100,0)	61 275 840 (50,0)	52 823 691 (43,1)	25 814 194 (21,1)	27 009 497 (22,0)	8 528 389 (7,0)
Coût de la RAMQ des ordonnances de bandelettes d'ASG, \$ (%)						
2012-2013	88 670 096 (100,0)	43 054 137 (48,6)	39 375 283 (44,4)	20 268 491 (22,9)	19 106 791 (21,5)	6 240 677 (7,0)
2014-2015	89 971 352 (100,0)	45 668 220 (50,8)	38 406 181 (42,7)	19 097 894 (21,2)	19 308 286 (21,5)	5 896 951 (6,6)

Sigles : ASG : autosurveillance glycémique; ADO : antidiabétiques oraux; HGO : hypoglycémifiants oraux; AHGO : antihyperglycémifiants oraux; RPAM : régime public d'assurance médicaments du Québec; RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec.

¹ 2012-2013 correspond à la période s'étalant du 1^{er} décembre 2012 au 30 novembre 2013; 2014-2015 fait référence à la période allant du 1^{er} décembre 2014 au 30 novembre 2015.

² Le nombre d'utilisateurs de bandelettes correspond à la somme du nombre d'utilisateurs sous insuline auquel il faut ajouter le nombre d'utilisateurs sous ADO ne prenant pas d'insuline et le nombre d'utilisateurs n'étant pas traités par l'insuline ni un ADO.

Tableau 2 Nombre et proportion d'anciens et de nouveaux utilisateurs de bandelettes d'ASG couverts en continu¹ par le RPAM, selon le nombre moyen de bandelettes utilisées, par jour (intensité d'usage estimée)

Intensité d'usage	Utilisateurs de bandelettes ²	Insuline	Sans insuline			Sans insuline ni ADO
			ADO	HGO	AHGO	
Anciens						
Avant la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG : 2012-2013³, N (%)						
< 1	74 814 (44,1)	5 576 (12,4)	54 620 (52,7)	22 230 (45,9)	32 390 (58,6)	14 618 (69,7)
1 < 2	44 322 (26,1)	10 194 (22,6)	30 126 (29,0)	15 502 (32,0)	14 624 (26,5)	4 002 (19,1)
2 ou plus	50 682 (29,8)	29 358 (65,1)	18 967 (18,3)	10 731 (22,1)	8 236 (14,9)	2 357 (11,2)
Total	169 818 (100,0)	45 128 (100,0)	103 713 (100,0)	48 463 (100,0)	55 250 (100,0)	20 977 (100,0)
Après la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG : 2014-2015³, N (%)						
< 1	71 369 (41,6)	6 172 (12,1)	52 438 (51,5)	20 199 (44,3)	32 239 (57,3)	12 759 (67,9)
1 < 2	44 858 (26,1)	11 631 (22,8)	29 601 (29,1)	14 534 (31,9)	15 067 (26,8)	3 626 (19,3)
2 ou plus	55 418 (32,3)	33 192 (65,1)	19 808 (19,4)	10 880 (23,9)	8 928 (15,9)	2 418 (12,9)
Total	171 645 (100,0)	50 995 (100,0)	101 847 (100,0)	45 613 (100,0)	56 234 (100,0)	18 803 (100,0)
Nouveaux						
Avant la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG : 2012-2013³, N (%)						
< 1	11 913 (66,8)	275 (28,4)	6 640 (64,4)	2 054 (61,0)	4 586 (66,1)	4 998 (76,1)
1 < 2	3 316 (18,6)	211 (21,8)	2 241 (21,7)	744 (22,1)	1 497 (21,6)	864 (13,2)
2 ou plus	2 614 (14,7)	484 (49,9)	1 426 (13,8)	569 (16,9)	857 (12,3)	704 (10,7)
Total	17 843 (100,0)	970 (100,0)	10 307 (100,0)	3 367 (100,0)	6 940 (100,0)	6 566 (100,0)
Après la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG : 2014-2015³, N (%)						
< 1	14 307 (68,3)	321 (27,2)	8 339 (66,6)	2 401 (61,5)	5 938 (68,9)	5 647 (77,8)
1 < 2	3 545 (16,9)	266 (22,6)	2 462 (19,7)	835 (21,4)	1 627 (18,9)	817 (11,3)
2 ou plus	3 105 (14,8)	591 (50,2)	1 724 (13,8)	667 (17,1)	1 057 (12,3)	790 (10,9)
Total	20 957 (100,0)	1 178 (100,0)	12 525 (100,0)	3 903 (100,0)	8 622 (100,0)	7 254 (100,0)

Sigles : ASG : autosurveillance glycémique; ADO : antidiabétiques oraux; HGO : hypoglycémifiants oraux; AHGO : antihyperglycémifiants oraux; RPAM : régime public d'assurance médicaments du Québec; RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec.

¹ Les personnes suivies devaient être couvertes en continu par le RPAM durant les 24 mois précédant la date de référence et durant l'année suivant cette date. La date de la première ordonnance de bandelettes repérée constituait la date de référence (« date index »). Les utilisateurs ayant une seule ordonnance de bandelettes d'une quantité de plus de 365 durant une période à l'étude ont été exclus.

² « Utilisateurs de bandelettes » correspond, pour la même catégorie d'intensité d'usage, à la somme des utilisateurs sous insuline, sous ADO ne prenant pas d'insuline et n'étant traités ni par l'insuline, ni par un ADO.

³ 2012-2013 correspond à la période allant du 1^{er} décembre 2012 au 30 novembre 2013; 2014-2015 fait référence à la période qui s'échelonne du 1^{er} décembre 2014 au 30 novembre 2015.

2.2 Perception du changement de pratique relative à l'usage de l'autosurveillance glycémique

Selon les résultats du sondage mené auprès des professionnels de la santé, certains groupes de répondants utilisateurs du guide de l'usage optimal ont déclaré avoir observé un changement dans leur pratique après sa diffusion, par rapport aux messages clés ci-dessous, **parce qu'ils ne les appliquaient pas avant la publication du guide** :

- **Enseigner différemment l'ASG.** Le quart (26,7 %; 28/105) des répondants utilisateurs du guide d'usage optimal ont indiqué enseigner différemment l'ASG auprès des patients depuis la publication du guide, quant à la façon d'interpréter et d'utiliser les résultats. Plus de la moitié de ces répondants étaient des infirmières (57,1 %; 16/28).
- **Individualiser l'usage de l'ASG.** Près du tiers (31,4 %; 33/105) des répondants utilisateurs du guide ont dit avoir optimisé l'individualisation de l'usage de l'ASG selon les sous-populations de patients. La moitié de ces répondants étaient des infirmières (54,6 %; 18/33).
- **Utiliser les résultats de l'ASG.** Seulement 17,1 % (18/105) des répondants utilisateurs du guide ont déclaré désormais utiliser l'ASG dans le but de changer la médication ou de pouvoir discuter des résultats avec le patient et l'amener à apporter des modifications à son mode de vie. La moitié de ces répondants étaient des infirmières (55,5 %; 10/18).
- **Réévaluer l'usage et la fréquence de l'ASG.** Moins du quart des répondants utilisateurs du guide (21,9 %; 23/105) ont mentionné qu'ils réévaluaient désormais l'usage et la fréquence de l'ASG à tous les 3 et 6 mois. La majorité de ceux-là étaient des infirmières (61,0 %; 14/23).

De façon générale, pour chaque message clé, au moins le tiers des répondants utilisateurs ont indiqué avoir déjà une pratique conforme à la recommandation correspondante. Très peu ont déclaré ne pas adhérer aux messages clés.

3 DIFFUSION, CONNAISSANCE, ADOPTION ET UTILISATION DU GUIDE D'USAGE OPTIMAL SUR L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

Les résultats du sondage mené auprès des utilisateurs potentiels du guide d'usage optimal sur l'ASG et de ceux issus du groupe de discussion ont permis de documenter la diffusion, la connaissance et l'utilisation du guide d'usage optimal sur l'ASG.

3.1 Diffusion et sensibilisation

Divers moyens de diffusion et de sensibilisation auprès des professionnels de la santé ont été mis en œuvre par l'INESSS; notamment la mise en ligne du guide d'usage optimal et des documents complémentaires sur le site de l'INESSS, et l'envoi d'une infolettre annonçant la publication du guide. Il est à noter que le guide sur l'ASG, comme tous les projets de l'INESSS, fait l'objet d'une distribution régulière, lors de la présence de l'Institut à des colloques et à des congrès professionnels comme le congrès scientifique organisé par Diabète Québec.

Entre la date de mise en ligne et le 31 janvier 2016, le guide a été téléchargé 9 057 fois, en français, et 2 201 fois, en anglais. Des copies imprimées du guide ont aussi été envoyées à chaque groupe de médecine de famille (GMF) du Québec (ce qui totalise environ 800 copies) et des copies additionnelles ont pu être obtenues en faisant une demande sur le site Internet de l'INESSS. À l'automne 2015, l'INESSS a lancé une version mobile de ses guides pour les téléphones Android, dont celui sur l'ASG. En date de décembre 2015, plus de 500 personnes avaient téléchargé cette application.

Les partenaires de l'INESSS pour le projet d'élaboration du guide, dont les membres représentaient les ordres et associations professionnels et l'organisme Diabète Québec, ont aussi participé à la diffusion du guide ou aux activités de sensibilisation auprès de leurs membres, selon les modalités présentées dans le tableau 3.

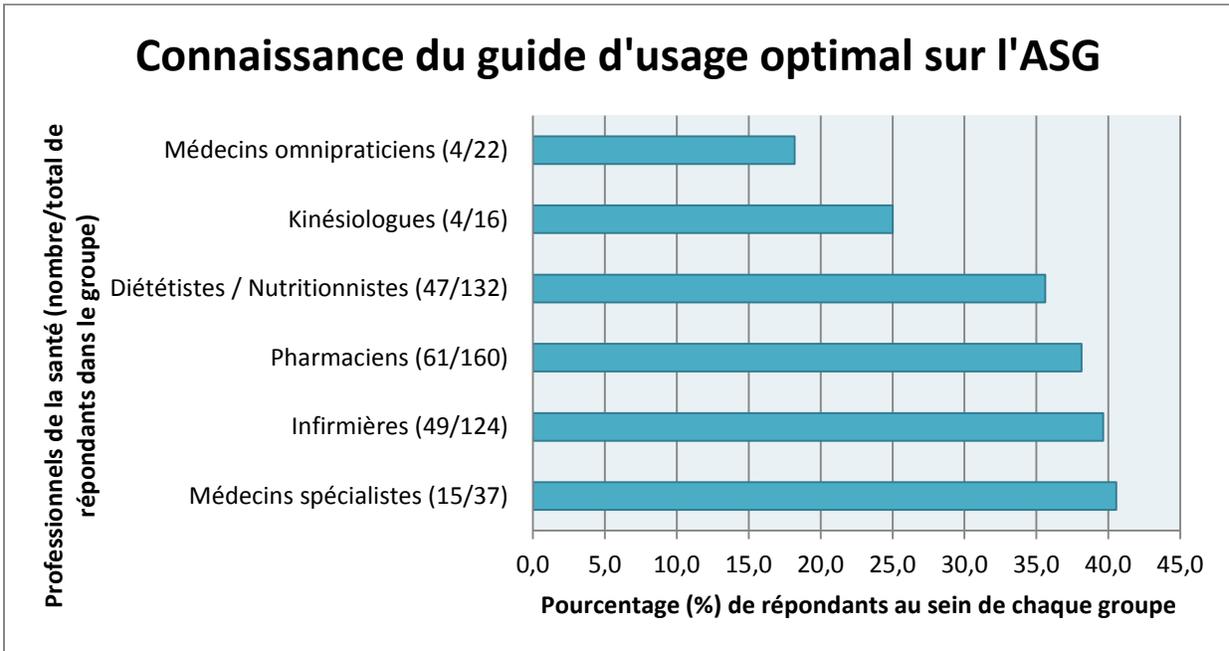
Tableau 3 Activités de sensibilisation menées par les partenaires

	Infolettre/ annonce dans une revue	Lien cliquable vers le guide d'usage optimal	Article scientifique/ chapitre de livre	Vidéo / capsule
Association québécoise des établissements en santé et en services sociaux (AQESSS) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 125 établissements membres 	✓			
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 1 500 membres 	✓	✓		
Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 2 032 membres 	✓	✓		
Diabète Québec <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 40 associations affiliées 	✓	✓		✓
Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 73 000 membres et près de 15 000 étudiants immatriculés 	✓	✓		
Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 8 917 membres 	✓			
Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) <ul style="list-style-type: none"> • potentiel de 3 000 membres 		✓	✓	

Selon les résultats du sondage mené auprès des utilisateurs potentiels du guide, 36,6 % (199) des 544 répondants ont déclaré connaître le guide d'usage optimal. Les initiatives de diffusion de l'INESSS ont contribué à 61,6 % à faire connaître le guide auprès des répondants. Les associations ou ordres professionnels ont été les autres canaux les plus souvent mentionnés ayant permis de connaître le guide d'usage optimal (14,8 %).

Le guide était connu par moins de la moitié des répondants dans chaque groupe de professionnels de la santé. Seulement 4 des 22 (18,2 %) médecins omnipraticiens ayant répondu au sondage ont déclaré connaître le guide. Cette proportion était plus élevée chez les répondants médecins spécialistes (40,5 %; 15/37), les répondantes infirmières (39,6 %; 49/124), les répondants pharmaciens (38,1 %; 61/160) et les répondants diététistes / nutritionnistes (35,6 %; 47/132) (voir la figure 3).

Figure 3 Proportion de répondants connaissant le guide d'usage optimal sur l'ASG



3.2 Appropriation et adoption des recommandations

L'INESSS a organisé, en mai et en décembre 2014, deux webinaires dont l'objectif était de faire connaître les grands constats et recommandations concernant l'ASG, en vue de favoriser l'appropriation et l'adoption du guide d'usage optimal. La population ciblée par ces webinaires était des professionnels de la santé de première ligne. L'activité était associée à des crédits de formation continue pour certains groupes de professionnels, dont les médecins, les pharmaciens et les infirmières. Au total, 285 participants ont visionné les séances en direct et 260 participants (nouveaux ou ayant assisté à la diffusion en direct), en différé. À ce jour, les vidéos sont toujours disponibles en ligne à des fins de visionnement.

Au mois d'octobre 2014, l'INESSS a aussi offert un atelier en deux sessions au colloque du « 5^e Rendez-vous de la gestion des maladies chroniques », sous le thème : *Contrat entre patients et professionnels de la santé*. Cet atelier s'adressait à l'ensemble des professionnels du réseau et avait pour objectif de présenter et de faire connaître le guide d'usage optimal. Une quarantaine de professionnels ont participé à l'atelier.

La consultation des partenaires qui ont collaboré à l'élaboration du guide d'usage optimal sur l'ASG a permis de constater que très peu d'initiatives ont été menées pour soutenir l'implantation du guide en vue d'accroître son appropriation et son utilisation dans les milieux de pratique. Toutefois, il faut souligner l'apport de l'organisme Diabète Québec qui a pris l'initiative de présenter le guide à certains professionnels de la santé lors de la formation continue sur la gestion du diabète qu'il offrait.

La majorité (88,9 %; 177/199) des répondants au sondage qui connaissaient le guide l'ont aussi consulté (mécanisme d'appropriation). Les raisons avancées par certains (13/22) qui ont mentionné ne pas l'avoir consulté sont entre autres le manque de temps ou l'utilisation d'autres outils existants.

3.3 Utilisation du guide

Le guide était utilisé dans la pratique par plus de la moitié des répondants (105/177; 59,3 %) qui ont déclaré le connaître et l'avoir consulté. De ceux-là, on dénombre 37/124 (29,8 %) d'infirmières répondantes travaillant davantage dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ou dans les GMF, 27/160 pharmaciens répondants (16,9 %) exerçant principalement dans les pharmacies communautaires et 24/132 (18,2 %) des diététistes répondants.

L'ensemble des 105 répondants a davantage déclaré utiliser les recommandations sur l'individualisation de l'ASG (19,0 %), l'information sur les cibles thérapeutiques (15,2 %) et les principes d'utilisation de l'ASG (14,5 %).

Une assez grande proportion de répondants (72/177; 40,7 %) ont déclaré ne pas utiliser le guide d'usage optimal, malgré qu'ils l'aient consulté. C'est le cas de la moitié des répondants pharmaciens ou diététistes qui l'ont consulté. La principale raison de la non-utilisation du guide était que ses recommandations étaient déjà connues des répondants.

4 DISCUSSION

La présente évaluation avait pour objectif d'apprécier les répercussions du guide d'usage optimal de l'ASG sur les changements de pratique des professionnels de la santé quant à l'intensité d'utilisation de l'ASG et les facteurs explicatifs de ces changements.

Incidence mesurée et perçue du guide

Le portrait d'usage révèle principalement une légère augmentation de l'usage de bandelettes chez les anciens utilisateurs non traités par l'insuline, de la période précédant à celle suivant la publication du guide de l'INESSS sur l'ASG. Chez les nouveaux utilisateurs non traités par l'insuline, l'intensité d'usage des bandelettes a légèrement diminué, entre la période précédant et celle suivant la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG.

Les messages clés sur l'ASG visant l'individualisation et la réévaluation de l'usage ainsi que de la fréquence semblent en effet avoir permis une certaine rationalisation, quoique faible, de l'usage des bandelettes d'ASG chez les nouveaux utilisateurs ne prenant pas d'insuline. Ce constat s'appuie sur trois observations : 1) les proportions obtenues en fonction de l'intensité d'usage des bandelettes chez les nouveaux utilisateurs n'étant pas traités par l'insuline sont demeurées stables chez ceux à deux bandelettes ou plus, en moyenne, par jour, de la période 2012-2013 à celle allant de 2014 à 2015; 2) les proportions de nouveaux utilisateurs à une ou moins de deux bandelettes, en moyenne, par jour et n'étant pas sous insuline ont diminué de 0,7 à 2,7 pourcents, de la période entre 2012 et 2013 à celle comprise entre 2014 et 2015; 3) les proportions de nouveaux utilisateurs à moins d'une bandelette, en moyenne, par jour et ne prenant pas d'insuline ont augmenté de 0,5 à 2,8 pourcents de la période 2012-2013 à celle s'échelonnant entre 2014 et 2015.

Ces résultats suggèrent au mieux une faible diminution de l'intensité d'usage des bandelettes d'ASG chez les nouveaux utilisateurs n'étant pas traités par l'insuline, représentant 10 % des utilisateurs de bandelettes d'ASG. Les attentes quant aux effets du guide d'usage optimal sur l'intensité d'usage des bandelettes d'ASG étaient cependant plus élevées, compte tenu des efforts de mobilisation des parties prenantes.

Bien qu'au moins le tiers des répondants et utilisateurs du guide de l'INESSS aient indiqué avoir déjà une pratique conforme aux recommandations émises avant leur publication, une assez bonne perception des changements de pratique relatifs à l'enseignement, à l'individualisation, à l'utilisation des résultats et à la réévaluation de l'usage de l'ASG a été rapportée par le reste des professionnels de la santé suivant la publication du guide. Cette perception de changement a été davantage rapportée par les infirmières qui constituaient par ailleurs l'un des plus grands groupes de répondants, après les pharmaciens. La portée des changements de pratique auprès des médecins omnipraticiens, principaux utilisateurs visés par le guide de l'INESSS, n'a pas pu être adéquatement appréciée, étant donné la faible participation de ce groupe au sondage.

Facteurs explicatifs des résultats d'effet

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'observation de résultats mitigés des répercussions du guide d'usage optimal sur les changements de pratique.

Les moyens déployés de diffusion et de sensibilisation du guide d'usage optimal sur l'ASG semblent avoir favorisé la connaissance du guide auprès des professionnels de la santé, en général. Les cinq partenaires de l'INESSS consultés en groupe de discussion ont affirmé que ces moyens étaient satisfaisants dans l'ensemble pour faire connaître le guide auprès des professionnels de la santé. Une tendance d'association a d'ailleurs été observée entre les professionnels de la santé qui ont répondu au sondage et qui connaissent davantage le guide d'usage optimal et les répondants membres des associations ou ordres professionnels qui ont contribué aux efforts de diffusion ou de sensibilisation de ce guide.

Toutefois, afin d'accroître la connaissance du guide de l'INESSS et la sensibilisation des professionnels de la santé aux recommandations, il a été suggéré entre autres par les cinq représentants des ordres et associations professionnels consultés et par certains répondants du sondage de : 1) mener des efforts pour mieux faire connaître l'Institut et ses travaux au sein du réseau de la santé et des services sociaux; 2) diffuser des rappels réguliers de publication du guide d'usage optimal; et 3) assurer une présence annuelle de l'Institut aux grands rendez-vous scientifiques.

En outre, en l'absence d'initiatives de soutien à l'implantation des recommandations du guide, les résultats du sondage ont montré que peu de professionnels de la santé se sont appropriés ou ont adopté ces recommandations. Considérant que les membres du Comité de suivi associés au projet d'élaboration du guide d'usage optimal ont mentionné ne pas être les acteurs les plus adéquats pour mener l'implantation des recommandations du guide, ceux-ci ont interpellé l'INESSS afin qu'il amorce d'autres formes de collaboration dans le réseau de la santé pour répondre à ce besoin.

Limites de l'évaluation

La présente évaluation a été menée en étant conscient de certaines limites quant aux approches méthodologiques adoptées et aux données disponibles.

Premièrement, l'intervalle de temps entre la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG (décembre 2013) et la période utilisée pour évaluer les retombées n'a pas permis une analyse dotée d'un recul optimal pour refléter l'ampleur des effets possibles. Les données de suivi d'usage des bandelettes d'ASG après la publication du guide étaient celles collectées à la date de dispensation de la première ordonnance de bandelettes aux utilisateurs ayant été consultés entre le 1^{er} mai 2014 et le 31 octobre 2014. Or, un délai de une à deux années entre la date de publication et le début de l'évaluation aurait été nécessaire pour obtenir les données de la période suivant la réévaluation du prescripteur quant à la fréquence et à l'usage de l'ASG en regard des recommandations de l'INESSS. Par ailleurs, la mesure de la perception de la connaissance du guide, de son utilisation et des changements de pratique auprès des professionnels a été limitée, considérant que les activités de diffusion et de sensibilisation aux nouvelles recommandations d'usage de l'ASG ont été effectuées progressivement durant les deux dernières années précédant l'évaluation des retombées du guide.

Deuxièmement, les sources de données utilisées pour l'évaluation de l'intensité d'utilisation reposent sur des données de facturation et non d'utilisation réelle; de plus, elles n'incluent que les données des personnes couvertes par le RPAM. L'absence de renseignement dans les bases de données administratives de la RAMQ sur les variables ayant une influence sur la fréquence d'utilisation des bandelettes d'ASG, notamment la période d'enseignement dispensée aux nouveaux prédiabétiques ou diabétiques, l'atteinte ou non des cibles thérapeutiques

d'hémoglobine glyquée, la fréquence des hypoglycémies, les échantillons de bandelettes obtenus et le nombre d'hospitalisations survenues durant le suivi représente une autre limite.

Troisièmement, le sondage mené auprès des utilisateurs possibles du guide présente quelques limites méthodologiques. En effet, la taille de l'échantillon n'ayant pas été déterminée, le nombre de personnes à interroger n'était pas connu, bien qu'il soit possible de l'estimer par extrapolation du potentiel de membres de chaque ordre, association et réseau professionnels. De ce fait, il n'a pas été possible de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble d'un groupe de professionnels participants. De plus, les difficultés rencontrées relatives à la sollicitation de certains groupes de professionnels n'ont certainement pas permis d'assurer une répartition adéquate des répondants selon chaque groupe. Ainsi, il se peut que le sondage ait été davantage administré au sein de certains groupes que d'autres, occasionnant des petits sous-échantillons par catégorie de répondants et limitant l'interprétation des données. Par ailleurs, les principaux résultats du sondage sont basés sur des perceptions, ce qui introduit certains biais de mesures. Enfin, les limites inhérentes à la technique de collecte de données par sondage n'ont pas permis d'approfondir certains éléments de réponse rapportés par les répondants, notamment l'ampleur de leur perception du changement de pratique. Des entrevues menées auprès des répondants auraient permis d'avoir de telles informations.

5 CONCLUSIONS

Au regard des résultats de l'évaluation, l'INESSS conclut que certains efforts devront continuer à être menés afin de favoriser l'atteinte des objectifs de changement des pratiques. Il s'agit notamment de :

- **Renforcer la diffusion du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique** pour favoriser un taux de couverture optimal du guide dans les milieux de pratique. Cela pourrait se traduire par des rappels réguliers de la diffusion du guide auprès des utilisateurs potentiels ou la participation active et soutenue de l'Institut aux colloques et autres activités scientifiques sur la gestion du diabète. De telles stratégies permettraient entre autres de rejoindre de nouveaux utilisateurs et davantage sensibiliser les utilisateurs déjà touchés.
- **Maintenir et promouvoir davantage certaines activités de transfert de connaissances** en vue de favoriser l'appropriation et l'adoption des recommandations. Les ateliers animés par l'INESSS, la rédaction d'un article scientifique et l'activité de formation continue (webinaire) sont perçus par les utilisateurs du guide comme des formules gagnantes. De plus, ces activités permettant entre autres d'attribuer des crédits de formation continue, elles pourraient contribuer à l'évaluation du niveau d'appropriation des recommandations par les professionnels de la santé. Toutefois, ce type d'activités (ateliers et webinaires) ne permet de rejoindre qu'un nombre restreint d'utilisateurs potentiels, il y a lieu que l'INESSS explore d'autres approches innovatrices de transfert de connaissances.
- **Proposer des stratégies de soutien à l'implantation des recommandations du guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique.** Aucune stratégie d'implantation ou de soutien à l'implantation n'a été mise en place après la publication du guide d'usage optimal sur l'ASG, ne favorisant pas ainsi l'utilisation des recommandations et le changement des pratiques. Considérant que l'INESSS n'a pas le mandat d'implantation de ses recommandations et que les partenaires du réseau faisant partie du Comité de suivi des recommandations de ce guide ont mentionné ne pas posséder de leviers pour favoriser l'implantation des recommandations dans les milieux de pratique clinique, il serait souhaitable que l'INESSS puisse, en collaboration avec ses partenaires, repérer des agents de changement dans le réseau en vue de les impliquer très tôt dans le processus de production des recommandations et ainsi faciliter l'implantation et le changement de pratique souhaités. Ces agents de changement sont des personnes, des unités administratives ou des groupes reconnus pour leurs qualités de leader dans les milieux de pratique ou l'organisation des soins et services.

RÉFÉRENCES

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait de l'usage des bandelettes d'autosurveillance de la glycémie chez les assurés du régime public d'assurance médicaments du Québec avant et après la publication du guide d'usage optimal de l'INESSS sur l'autosurveillance glycémique. Rédigé par Éric Tremblay et Alain Prémont. Québec, Qc : INESSS; 2016.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Diabète de type 2 : autosurveillance glycémique chez les adultes non traités par l'insuline. Guide d'usage optimal. Québec, Qc : INESSS; 2013. Disponible à : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesChroniques/INESSS_Guide_usage_ASG.pdf.