

## EN BREF Synthèse des preuves

# Insulinothérapie à l'hôpital de soins de courte durée, le schéma basal-prandial ou l'échelle d'adaptation des doses

### Messages clés

- L'insulinothérapie en mode basal-prandial est associée à des taux de glycémie plus faibles et à de faibles risques d'hypoglycémie comparativement à l'insulinothérapie avec échelle d'adaptation des doses d'insuline.
- Il ne semble pas y avoir de différence significative dans le risque d'évènements indésirables liés à l'insulinothérapie en mode basal-prandial comparativement à celle avec l'échelle d'adaptation des doses d'insuline.
- Nous ne savons pas avec assurance de quelle façon les deux traitements se distinguent par rapport à la durée de l'hospitalisation et au risque d'hypoglycémie.
- Aucune information comparative sur le rapport cout-efficacité de l'approche basale-prandiale et de celui de l'échelle d'adaptation des doses d'insuline n'a été relevée.
- Des études plus vastes et de meilleure qualité et réalisées sur le long terme sont nécessaires.

### Contexte

Lorsque les patients sont hospitalisés, le contrôle de leur glycémie peut être sous-optimal puisque la prise des médicaments oraux est souvent cessée à l'admission à l'hôpital. Des glycémies élevées, ou de l'hyperglycémie, sont des conditions fréquentes chez les patients hospitalisés et elles sont souvent liées à plusieurs complications, dont une morbidité plus élevée, la mortalité et un séjour hospitalier. De plus, une faible glycémie, ou hypoglycémie, est un risque grave lié à l'insulinothérapie qui peut potentiellement conduire à l'arythmie cardiaque et à d'autres évènements cardiaques. La gestion du diabète en milieu hospitalier est axée sur la prévention des complications à court terme du diabète comme les symptômes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie, ainsi que sur la prévention des infections et des complications postopératoires.

### Technologie

L'insuline est généralement indiquée pour contrôler la glycémie pendant un séjour hospitalier. Deux méthodes d'administration de l'insuline sont utilisées en milieu hospitalier de nos jours : l'échelle d'adaptation des doses d'insuline et l'approche basale-prandiale. L'échelle d'adaptation des doses d'insuline consiste en l'administration aux patients de doses régulières d'insuline à action rapide 5 à 30 minutes avant les repas, les doses étant établies selon une mesure de la glycémie dans le sang capillaire avant le repas. Dans l'approche basale-prandiale, les patients reçoivent une dose de base d'insuline (à action prolongée) une ou deux fois par jour, une dose nutritionnelle d'insuline (à action courte ou rapide) avant les repas, et une dose de correction (à action courte ou rapide) pour toute manifestation d'hyperglycémie inattendue se manifestant avant le repas. L'hyperglycémie chez les patients hospitalisés est traditionnellement contrôlée par l'échelle d'adaptation des doses de l'insuline. Cependant, une insulinothérapie en mode basal-prandial fonctionne plus étroitement en accord avec la dose normale produite par l'organisme, et il s'agit de l'approche recommandée pour l'administration de l'insuline aujourd'hui.

### Sujet

Un meilleur contrôle de la glycémie tant dans le cas des diabètes de type 1 que de type 2 pourrait améliorer les résultats cliniques et prévenir les complications survenant en contexte hospitalier. L'examen comparatif de l'efficacité clinique et du rapport cout-efficacité de l'insulinothérapie en mode basal prandial et de l'échelle d'adaptation des doses d'insuline chez les adultes présentant un diabète de type 1 ou de type 2 soutiendra la prise de décision concernant l'insulinothérapie en contexte de soins actifs en milieu hospitalier.

### Méthode

On a mené une recherche documentaire limitée aux principales ressources et examiné les titres et résumés des publications ainsi repérées. On a ensuite évalué les publications en version intégrale afin de procéder au choix définitif des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable (population, intervention, comparateur, résultats et plan d'étude).

### Résultats

La recherche documentaire a permis de relever 474 références, dont 19 ont été jugées potentiellement pertinentes. De ces articles, quatre répondaient aux critères d'inclusion à l'étude – un examen systématique et trois études primaires.

Pour en savoir plus sur l'ACMTS et son examen comparatif de l'approche basale-prandiale et de l'échelle d'adaptation des doses d'insuline dans le cadre de soins actifs en milieu hospitalier, consultez la page suivante du site web :



[cadth.ca/fr/insulinothérapie-lhopital-de-soins-de-courte-duree-le-schema-basalprandial-ou-lechelle-dadaptation](http://cadth.ca/fr/insulinothérapie-lhopital-de-soins-de-courte-duree-le-schema-basalprandial-ou-lechelle-dadaptation)

## Questions ou commentaires au sujet de ce document « En bref » de l'ACMTS?



Pour en savoir plus :  
[acmts.ca](http://acmts.ca)



Pour nous joindre :  
[demandes@cadth.ca](mailto:demandes@cadth.ca)



Suivez-nous sur Twitter :  
[@ACMTS\\_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin Nouveautés à l'ACMTS :  
[cadth.ca/fr/abonnez-vous](http://cadth.ca/fr/abonnez-vous)

### AVERTISSEMENT

L'information présentée ici a pour but d'éclairer les décideurs en soins de santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de santé et les responsables de politiques du secteur de la santé durant leur processus de prise de décisions et ainsi d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans ce document.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de nos bailleurs de fonds.

### À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.  
février 2017