

# **OUTILS D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE EN DIABÈTE**

Mai 2023 - ASMIQ

Alexandra Bussières  
Endocrinologue, MD, FRCPC  
Présidente du comité DPC de l'AMEQ

# AGENDA

Outils d'évaluation de la pratique en diabète

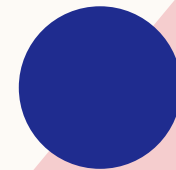
- Pourquoi?
- Comment ça marche?

# **COLLABORATION**

Dr Stéphanie Landry, ASMIQ

Dr Isabelle Noiseux, FMOQ

Martin Tremblay, FMSQ





# **CONFLITS D'INTÉRÊT**

Aucun



**POURQUOI**

???

# Programmes de maintien du certificat - exigences

	Collège des médecins du Québec	Collège royal
Exigences (cycle)	<p><b>250 heures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Min. 125 h activité de formation reconnue (A)</li> <li><b>Min. 10 h d'évaluation de la pratique (B)</b></li> <li>Max. 115 h activité non reconnues, mais admissibles</li> </ul>	<p><b>400 crédits</b></p> <p>dont au moins 25 crédits dans les 3 sections</p>
Exigences (annuelles)	<b>Au moins 25 h</b> d'activités reconnues (A et/ou B)	<b>Au moins 40 crédits</b>
Déclaration annuelle	<b>31 mars</b> de chaque année	<b>31 janvier</b> de chaque année



Si j'ai consigné 25 h d'activités reconnues pour 2019, 2020 et 2021, il faudra **déclarer 175 h en 2022 et 2023.**

# MISE EN GARDE

- Ces outils ont pour principal objectifs de vous fournir un outil supplémentaire pour atteindre vos objectifs de DPC, en particulier pour les crédits d'évaluation de la pratique (Catégorie B/Section 3).
- Le comité scientifique (formé d'une endocrinologue, une interniste et une omnipraticienne) a dû faire des choix et établir des critères de qualité objectifs et basés sur des recommandations officielles.
- Ces outils ne reflètent pas les plus récentes données publiées sur les i-SGLT2 et aGLP-1
- Advenant un changement de recommandations, de nouveaux outils d'évaluation pourront être élaborés et utilisés.

# DIABÈTE CANADA

Article spécial

Prise en charge pharmacologique de la glycémie chez les adultes atteints de diabète de type 2 : mise à jour de 2020

Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

Lorraine Lipscombe M.D., M.Sc., FRCPC <sup>a</sup>; Sonia Butalia M.D., FRCPC, M.Sc. <sup>b</sup>;

Kaberi Dasgupta M.D., M.Sc., FRCPC <sup>c</sup>; Dean T. Eurich B.Sc. (pharm.), Ph. D. <sup>d</sup>;

Lori MacCallum B.Sc. (pharm.), Ph. D. (pharm.), EAD <sup>e,f</sup>;

Baiju R. Shah M.D., Ph.D., FRCPC <sup>g,h,i</sup>; Scot Simpson B.Sc. (pharm.), Ph. D. (pharm.), M.Sc. <sup>j</sup>;

Peter A. Senior B.Med.Sci., MBBS, Ph. D., FRCP <sup>k</sup>

**RECOMMANDATION 9 ET 10 (SUR 18)**



## **RECOMMANDATION 9 ET 10: ÉVOLUTION OU ADAPTATION DU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE DE TYPE 2**

Chez les adultes ayant un diabète de type 2 et une **maladie cardiovasculaire athérosclérotique**, un agoniste des récepteurs du GLP-1 ou un inhibiteur du SGLT-2 ayant un bienfait CV ou rénal doit être utilisé pour réduire les risques d'évènement CV, d'hospitalisation en raison d'IC ou de progression d'une néphropathie.

Chez les adultes ayant un diabète de type 2 et des **antécédents d'IC** (fraction d'éjection réduite  $\leq 40\%$ ), Un inhibiteur du SGLT-2 doit être utilisé pour réduire le risque d'hospitalisation en raison d'IC ou de décès d'origine CV, si le DFGe est  $> 30$  mL/ min/1,73 m<sup>2</sup> et Les TZD et la saxagliptine doivent être évitées en raison du risque supérieur d'IC

Outil # 1

## **RECOMMANDATION 9 ET 10: ÉVOLUTION OU ADAPTATION DU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE DE TYPE 2**

Chez les adultes ayant un diabète de type 2, **une néphropathie chronique et un DGFe > 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>**, Un inhibiteur du SGLT-2 doit être utilisé pour réduire les risques de progression de la néphropathie, d'hospitalisation en raison d'IC et d'événement CV majeur. Un agoniste des récepteurs du GLP1 peut être envisagé pour réduire le risque d'événements CV majeurs

Chez les adultes atteints de diabète de type 2 **âgés de 60 ans ou plus et présentant au moins deux facteurs de risque CV (voir Tableau 3)**, il faut envisager d'inclure des agents des classes thérapeutiques suivantes aux fins de prise en charge de la glycémie :

- Un agoniste des récepteurs du GLP1 ayant un bienfait démontré sur les événements CV afin de réduire le risque d'événements CV majeurs
- Un inhibiteur du SGLT-2 ayant un bienfait démontré sur les événements cardiorénaux si le DGFe est > 30 mL/ min/1,73 m<sup>2</sup>

Outil # 2



Maladie cardiovasculaire athérosclérotique, néphropathie chronique ou IC,  
OU âge > 60 ans avec > 2 facteurs de risque CV\*

AJOUTER ou REMPLACER antihyperglycémiant choisir un agent ayant des bienfaits cardiorénaux démontrés (voir Figure 2B)

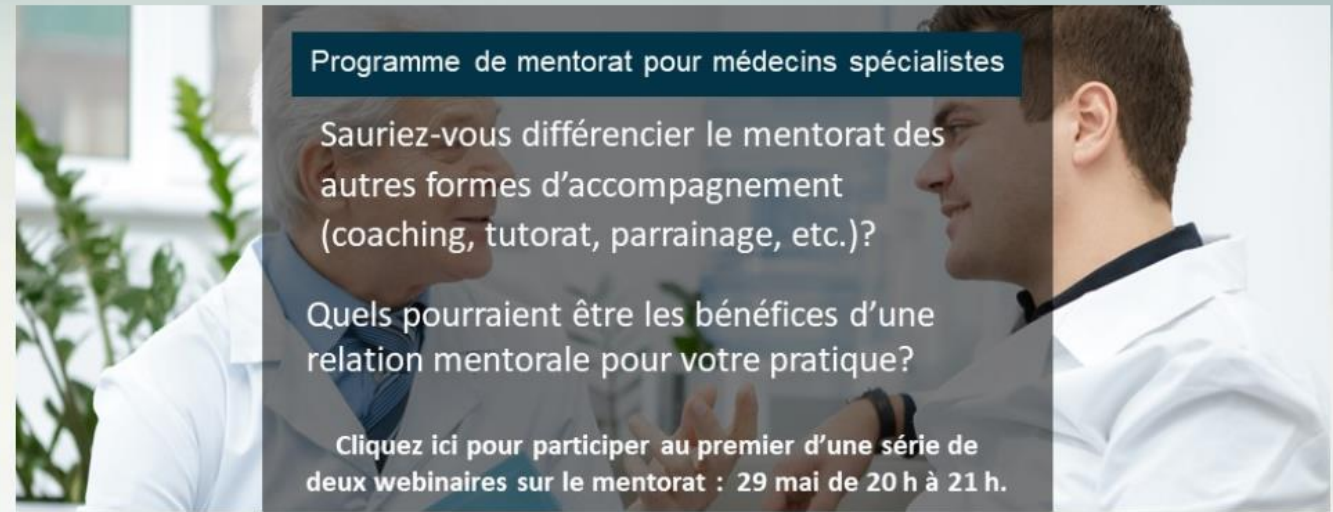
		Maladie cardiovasculaire ou rénale établie			Facteurs de risque
		Maladie cardiovasculaire athérosclérotique	Néphropathie chronique	IC	≥ 60 ans avec ≥ 2 facteurs de risque CV*
Risques inférieurs observés dans les études sur les événements	ÉCVM	Agoniste des récepteurs du GLP-1	Inhibiteur du SGLT-2* ou agoniste des récepteurs du GLP-1		Agoniste des récepteurs du GLP-1
	Hosp. pour IC	Inhibiteur du SGLT-2*	Inhibiteur du SGLT-2*	Inhibiteur du SGLT-2* (et taux de mortalité CV inférieur)	Inhibiteur du SGLT-2*
	Progression de la néphropathie	Inhibiteur du SGLT-2*	Inhibiteur du SGLT-2*		Inhibiteur du SGLT-2*
Plus haut niveau de preuve		Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C ou D	* Débuter uniquement si le DFGe est ≥ 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>



**COMMENT ÇA  
MARCHE ?**

# Bonjour Alexandra Bussières

Bienvenue sur MÉDUSE



**Programme de mentorat pour médecins spécialistes**

Sauriez-vous différencier le mentorat des autres formes d'accompagnement (coaching, tutorat, parrainage, etc.)?

Quels pourraient être les bénéfices d'une relation mentorale pour votre pratique?

Cliquez ici pour participer au premier d'une série de deux webinaires sur le mentorat : 29 mai de 20 h à 21 h.



**Mes activités DPC**

Consulter les cours auxquels vous êtes inscrit



**Catalogue**

Voir la liste complète des cours disponibles



**Boîte à outils**

Consulter des ressources



**Page Facebook de la DDPC**

Restez à l'affût des nouveautés sur la plateforme !



**Moteur optimisé**

pour chercher des cours



**Prochains webinaires**

de la FMSQ



**Rediffusions**

enregistrements – webinaires FMSQ



**Évaluation de la pratique**

Outils disponibles



# ← OUTILS D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE

15



[Catalogue](#) ▶ [Section 3 / Catégorie B - Activités d'évaluation de l'exercice](#) ▶ Outils d'évaluation de la pratique



Pour toutes les spécialités



Anesthésiologie



Available tools in English



Chirurgie



Dermatologie



Endocrinologie



Gastroentérologie



Gériatrie



[Catalogue](#) ▶ ... ▶ [Outils d'évaluation de la pratique](#) ▶ [Endocrinologie](#)



Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique

Cours en ligne

Inscrivez-vous



Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique

Cours en ligne

Inscrivez-vous



Outil d'évaluation pour les comités de rétroaction des

Cours en ligne

Inscrivez-vous







Fin de l'accréditation :

mardi, décembre 31, 2024

17

Contenu du cours

Boîte à outils

\*\*\* IMPORTANT \*\*\*

Contenu du cours



▲ Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2 - Insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne

1 Leçon(s)



Cliquez sur "Démarrer" pour télécharger l'outil

Complet

Statut: Achevé

▲ Veuillez évaluer l'outil

1 Leçon(s)



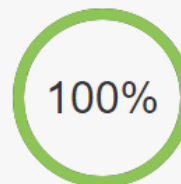
Cliquez ici pour évaluer l'outil

Complet

Statut: Achevé

Achevé

2/2



Balises

diabète

diabète type 2

endocrinologie

Boîte à outils

[Tableau d'analyse](#) ▶

## Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2 (Insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne)

Pour utiliser **Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2 (insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne)** de la FMSQ, il vous faut :

1. Télécharger le présent formulaire à partir de la plateforme MÉDUSE.
2. Remplir la **partie A** de ce formulaire en suivant les instructions indiquées. Vous pouvez utiliser cet outil de façon **individuelle** ou en **équipe** (département, service, etc.).
3. À partir de votre **liste de patients avec diabète de type 2 remplissant les critères de sélection**, recueillir les données demandées selon les **critères de qualité** et les consigner dans le **fichier MS Excel**. À noter que le temps consacré à la collecte de données ne peut pas être comptabilisé dans le calcul des heures d'évaluation de la pratique.
4. Analyser les résultats obtenus afin de remplir la **partie B** de ce formulaire. Organiser une réunion avec les autres médecins participants afin de discuter des résultats (le cas échéant).
5. **Conserver une copie de tous les documents utilisés**, une preuve de participation au comité pouvant être exigée lors d'une vérification par le Collège des médecins du Québec. Veuillez consigner vos crédits de section 3 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en utilisant le portfolio électronique MAINPORT ou consigner vos heures d'évaluation de l'exercice reconnues en utilisant le portail du Collège des médecins du Québec.

### Partie A : Participation à cette évaluation

Votre nom :

Date :

Autre(s) médecin(s) participant(s) à cette évaluation : (si applicable)


**Besoin identifié :** S'assurer de la prise en charge pharmacologique optimale de patients vivant avec un diabète de type 2 et une insuffisance cardiaque ou une maladie coronarienne.

**Objectifs de l'évaluation :**

- Identifier mes patients avec diabète de type 2 n'atteignant pas la cible thérapeutique et susceptibles de bénéficier de nouveaux agents pharmacologiques disponibles ;
- Vérifier que mes patients éligibles vivant avec une maladie coronarienne athérosclérotique ou avec de l'insuffisance cardiaque (fraction d'éjection réduite  $\leq 40\%$ ) profitent des meilleurs soins disponibles ;
- Intensifier le traitement pharmacologique de ces patients lorsqu'indiqué.

**Population cible :** (minimum 10 patients)

- Patients atteints du diabète de type 2, n'atteignant pas leur cible de contrôle glycémique attribué (Selon l'A1C, voir tableau ci-dessous). et
- Souffrant de maladie coronarienne athérosclérotique ou d'insuffisance cardiaque (fraction d'éjection réduite  $\leq 40\%$ ).

A1C	Cibles
$\leq 6,5$	Adultes atteints de diabète de type 2, en vue de réduire le risque d'IRC et de rétinopathie en présence d'un faible risque d'hypoglycémie*
$\leq 7,0$	La plupart des adultes atteints de diabète de type 1 ou de type 2
7.1 à 8.5	Dépendance fonctionnelle : 7,1-8,0 % Hypoglycémie sévère récurrente et/ou non-perception de l'hypoglycémie : 7,1-8,5 % Espérance de vie limitée : 7,1-8,5 % Personne âgée fragile et/ou atteinte de démence : 7,1-8,5 %
	Éviter les taux d'A1C plus élevés afin de réduire au minimum le risque d'hyperglycémie symptomatique et les complications aiguës et chroniques

**Critères de qualité**

Critères à identifier dans chacun des dossiers évalués. Nous vous suggérons d'utiliser le fichier **MS Excel** fourni à cet effet pour faciliter la collecte et l'analyse des données.

Critères de qualité Pour chacun des dossiers évalués, veuillez indiquer :	Réponses possibles
1. Patient souffrant d' <b>insuffisance cardiaque</b> : Avez-vous instauré une thérapie avec un iSGLT2 ?	Oui Non Non, contre-indication <sup>1</sup> /effets secondaires S.O.
2. Patient avec <b>insuffisance cardiaque</b> : Le traitement avec saxagliptine a été cessé ou remplacé par un autre agent ?	Oui Non S.O.
3. Patient avec <b>insuffisance cardiaque</b> : Le traitement avec un TZD a été cessé ou remplacé par un autre agent ?	Oui Non S.O.
4. Patient avec <b>maladie coronarienne</b> : Avez-vous instauré un traitement avec un iSGLT2 et/ou un aGLP-1 ?	Oui Non Non, contre-indication <sup>1</sup> /effets secondaires S.O.

<sup>1</sup> Le jugement du clinicien s'applique.

<b>Tableau d'analyses - Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2</b>				
<b>Votre nom:</b>				
<b>Service/clinique:</b>				
<b>Date:</b>				
<b>Patients avec insuffisance cardiaque</b>				<b>Patients avec maladies coronariennes</b>
<b>Dossiers révisés</b>	<b>1</b> iSGLT2 instauré	<b>2</b> Saxagliptine a été cessé ou remplacé	<b>3</b> TZD a été cessé ou remplacé	<b>4</b> iSGLT2 et/ou GLP-1 instauré
1	Non, contre-indication/effets secondaires	Non	Sans objet	Oui
2	Non	Oui	Sans objet	Oui
3	Oui	Non	Sans objet	Oui
4	Non, contre-indication/effets secondaires	Oui	Sans objet	Non
5	Oui	Non	Oui	Oui
6				



## Partie B : Démarche de réflexion à l'aide de l'outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2 (Insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne)

Analyser les données recueillies afin de déterminer dans quelle mesure celles-ci correspondent aux normes établies. Si cette évaluation est effectuée par un groupe de médecins, veuillez organiser une réunion afin de remplir les tableaux ci-dessous.

	Critère de qualité	Critères conformes	Pourcentage de conformité
Insuffisance cardiaque	1. Patient souffrant d'insuffisance cardiaque : Avez-vous instauré une thérapie avec un iSGLT2 ?	Oui Non, contre-indication/effets secondaires S.O.	
	2. Patient avec insuffisance cardiaque : le traitement avec saxagliptine a été cessé ou remplacé par un autre agent ?	Oui S.O.	
	3. Patient avec insuffisance cardiaque : le traitement avec un TZD a été cessé ou remplacé par un autre agent ?	Oui S.O.	
MX coro.	1. Patient avec Mx coronarienne : avez-vous instauré un traitement avec un iSGLT2 et/ou un aGLP-1 ?	Oui Non, contre-indication/effets secondaires S.O.	

Pourcentage de conformité : nombre de dossiers où le critère de qualité est respecté / nombre de dossiers évalués dans chacune des catégories.

**Analyse des résultats**

*Quels sont les écarts ? Dans quelle mesure la conformité aux critères de qualité reflète la perception que vous en aviez ?*

**Possibilités d'amélioration ou d'ajustement de pratique**

*Décrivez ici un plan d'amélioration ou d'ajustement. Si vous percevez des barrières ou des défis, vous pouvez décrire comment vous allez les surmonter.*

**Comment comptez-vous établir l'atteinte de vos objectifs d'amélioration ou d'ajustement de pratique ?**

*(P. ex. : Comment allez-vous informer vos patients de leur changement de thérapie ? De quelle manière vous allez impliquer vos patients lors de leur changement de thérapie ? etc.)*

**Rétroaction**

1. Organisez une rencontre avec un(e) collègue endocrinologue, interniste, médecin de famille ou tout autre professionnel de la santé impliqué dans les soins aux patients diabétiques de type 2 et notez ici ses commentaires sur votre évaluation et sur votre plan d'amélioration ou d'ajustement de pratique.
2. Si cette évaluation est effectuée par un groupe de médecins (Endocrinologue, Interniste, Médecin de famille ou autre), veuillez noter ici vos observations et recommandations (p. ex. : comment améliorer ce type d'évaluation, suggestion d'éventuelles évaluations à réaliser, autres opportunités d'amélioration pour votre clinique, etc. ).

Observations	Recommandation / suggestions

**Détermination de vos crédits ou heures de formation :**

Temps consacré à <b>analyser</b> les résultats, à remplir la <b>partie B</b> de ce formulaire : _____ minutes.	<b>Temps total :</b> _____ minutes.
Temps consacré à la rencontre de rétroaction avec un(e) collègue : _____ minutes.	

*(Ce temps peut être comptabilisé à titre d'activité de section 3 dans le cadre du Programme de maintien du certificat du Collège royal et à titre d'activité d'évaluation de la pratique reconnue selon le CMQ, par tranches de 15 minutes.)*

L'utilisation de cet outil permet **au médecin participant** de déclarer un **maximum de 2 heure** comme activité de **section 3** dans le cadre du programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou à titre d'**activité d'évaluation de l'exercice reconnue** par le Collège des médecins du Québec (CMQ). Les crédits sont calculés automatiquement dans MAINPORT.

En apposant ma signature ci-dessous, je déclare avoir utilisé l'**Outil d'évaluation de la prise en charge pharmacologique en diabète de type 2 (insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne)** agréé par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Cette activité est reconnue à titre d'activité d'évaluation de l'exercice, et le temps qui y est consacré est admis dans le calcul des 10 heures d'activités d'évaluation de l'exercice requises par période de référence, conformément au *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins* du CMQ. Cet outil d'évaluation de l'exercice est reconnu par la Direction du développement professionnel continu de la FMSQ et son utilisation est possible **jusqu'au 31 décembre 2024**.

Nom :

Signature :

Date :



N'oubliez pas de consigner cette activité dans votre portfolio d'activités de développement professionnel continu (MAINPORT ou le portail du CMQ) et d'effectuer votre déclaration annuelle sur le portail du CMQ.





# MERCI

Questions

Commentaires

Suggestions

# Programmes de maintien du certificat - exigences

	Collège des médecins du Québec	Collège royal
Exigences (cycle)	<p><b>250 heures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Min. 125 h activité de formation reconnue (A)</li> <li><b>Min. 10 h d'évaluation de la pratique (B)</b></li> <li>Max. 115 h activité non reconnues, mais admissibles</li> </ul>	<p><b>400 crédits</b></p> <p>dont au moins 25 crédits dans les 3 sections</p>
Exigences (annuelles)	<b>Au moins 25 h</b> d'activités reconnues (A et/ou B)	<b>Au moins 40 crédits</b>
Déclaration annuelle	<b>31 mars</b> de chaque année	<b>31 janvier</b> de chaque année



Si j'ai consigné 25 h d'activités reconnues pour 2019, 2020 et 2021, il faudra **déclarer 175 h en 2022 et 2023.**