

Rx	Dosage et posologie (mg)	Clcr (mL/min)				↓ Taux HbA1c (+MTF)	📄 Effet sur le poids (+MTF)	🌡️ Risque hypo	❤️ Innocuité CV (ECIM)	💰 Coût (\$)	Critères de remboursement de la RAMQ				Trucs + ne pas oublier
		45-59	30-44	15-29	<15 ou dialyse						Monotx (Association MTF + SU CI ou non tolérée)	En association (si l'autre agent est CI, non toléré ou inefficace)		Combinaison (SU CI, non tolérée ou inefficace et MTF stable x 3 mois)	
												+MTF	+SU		
Metformine	<b>GLUCOPHAGE</b> (Metformine) 500-850mg BID-TID (max 850mg TID/1000mg BID)		1000 mg/jr	500 mg/jr		-	Nul	Faible	-	\$	Couvert	-	Couvert	-	-
	<b>GLUMETZA</b> (Metformine) 500-1000mg DIE (max 2000mg)		1000 mg/jr	500 mg/jr		-	Nul	Faible	-	\$\$\$	Ass. privées	-	Ass. privées	-	Libération 24h apporte svt meilleure tolérance dig.
Sécrétagogues	<b>DIABETA</b> (Glyburide) 2,5-5mg DIE/BID (max: 10 BID)	⚠️				0,5-1%	↑ 1,5kg	Élevé	-	\$	Couvert		-	-	À éviter chez PA
	<b>DIAMICRON</b> (Gliclazide) 80mg (max 160 BID) MR 30-60mg (max 120 die)			⚠️	NR	0,5-1%	↑ 1,5kg	Élevé	-	\$	Couvert d'emblée		-	-	MR diminue risque hypo libération + linéaire
	<b>AMARYL</b> (Glimépiride) 1 -2-4 mg (max 8mg DIE)			⚠️	NR	0,5-1%	↑ 1,5kg	Élevé	-	\$	EN 23	EN 23	-	-	-
	<b>GLUCONORM</b> (Répaglinide) 0,5- 1 -2 mg (max 16mg/jr)					0,5-1%	↑ 1,5kg	Élevé	-	\$\$	Couvert		-	-	-
Alpha-glucosidase	<b>GLUCOBAY</b> (Acarbose) 50-100mg TID					0,6%	Neutre	Faible	Neutre (ACE)	\$\$	Couvert		-	-	Tolérance dig. difficile
TZD	<b>ACTOS</b> (Pioglitazone) 15-30-45mg DIE	EN 117		⚠️		0,9-1,5%	↑ 1,5 à 2,8kg	Faible	Neutre (Proactive)	\$\$	EN 121	EN 118	EN 119	EN120 (en combinaison avec MTF + SU lorsque l'insuline est indiquée, mais que le pt est incapable de le recevoir.)	
	<b>AVANDIA</b> (Rosiglitazone) 2-4-8mg DIE	EN117		⚠️		0,9-1,5%	↑ 1,5 à 2,8kg	Faible	Neutre (Record)	\$\$	EN 121	EN 118	EN 119		

Rx	Dosage et posologie (mg)	Clcr (mL/min)				↓ Taux HbA1c (+MTF)	📄 Effet sur le poids (+MTF)	🌡️ Risque hypo	♥️ Innocuité CV (ECIM)	💰 Coût (\$)	Critères de remboursement de la RAMQ				Trucs + ne pas oublier																				
		45 - 59	30 - 44	15 - 29	<15 ou dialyse						Monotx (Association MTF + SU CI ou non tolérée)	En association (si l'autre agent est CI, non toléré ou inefficace)		Combinaison (SU CI, non tolérée ou inefficace et MTF stable x 3 mois)																					
												+MTF	+SU																						
iDPP-4	<b>JANUVIA</b> (Sitagliptine) 100mg DIE	50mg (<50mL/min)	25mg	0,7%	Nul	Faible	Neutre (Tecos)	\$\$\$	EN 167	EN 148	Ass. privées	Janumet 50/500mg - 850 -1000 Janumet XR 50/500-1000; 100/1000 EN150	-																						
	<b>ONGLYZA</b> (Saxagliptine) 5mg DIE													2,5mg (<50mL/min)	0,7%	Nul	Faible	Neutre (Savor-Timi)	\$\$\$	Ass. privées	EN 148	EN 149	Komboglyze 2,5-500-850- 1000mg EN150 Jentaduetto 2,5-500mg-850-1000 EN150	⚠️ IC											
	<b>TRAJENTA</b> (Linagliptine) 5mg DIE																								0,5%	Nul	Faible	Neutre (Carmelina)	\$\$\$	EN 167	EN 148	Ass. privées	-		
	<b>NESINA</b> (Alogliptine) 25mg DIE																																	12,5mg/jr (<50mL/min)	6,25 mg
AR du GLP-1 (SC)	<b>VICTOZA</b> (Liraglutide) 0,6mg DIE x 1 sem PUIS 1,2mg DIE x 1 sem PUIS ↑ 1,8mg DIE prn	NR	1-1,5%	↓ 2,8-3,6 kg	Faible	POSITIF (Leader)	\$\$\$\$	Rx d'exception : Non-atteinte cible + MTF; IMC > 30; iDPP-4 inefficace et/ou non toléré. 12 mois par autorisation (première poursuite : ↓ Hba1c ≥ 0,5% ou valeur < 7%).	-	-	-	-	-Cesser iDPP-4 -↓ dose d'insuline 20% -↓ dose sulfo 50% -IRC : garder + faible dose + longte mps (N/V).																						
	<b>Trulicity</b> (Dulaglutide) 0,75mg 1 FPS x 2 sems min puis ↑ 1,5mg 1 FPS prn													1,2-1,4%	↓ 2,9-3,1 kg	Faible	POSITIF (REWIND)	\$\$\$\$	-	-															
	<b>BYDUREON</b> (Exénatide) 2 mg 1 FPS																				⚠️ <50mL/min	0,8-0,9%	↓ 2-2,7 kg	Faible	Neutre (Elixa)	\$\$\$	Ass. privées	-							
	<b>ADLYXINE</b> (Lixisénatide) 10µg DIE x 2 sems PUIS 20µg DIE																				⚠️								1,2-1,8%	↓ 3,2-6,5 kg	Faible	POSITIF (Sustain 6)	\$\$\$\$	Ass. privées	-
	<b>OZEMPIC</b> (Sémaglutide) 0,25mg 1 FPS x 1 mois PUIS 0,5mg 1 FPS x 1 mois PUIS ↑ 1mg 1 FPS prn																																		

Tableau inspiré Antidiabétiques (Juillet 2018) Dr Pierre McCabe. Mis à jour le 09-2019 par Sarah Belzile ph.

Rx	Dosage et posologie (mg)	Clcr (mL/min)				↓ Taux HbA1c (+MTF)	Effet sur le poids (+MTF)	Risque hypo	Innocuité CV (ECIM)	Coût (\$)	Critères de remboursement de la RAMQ			Trucs + ne pas oublier	
		45-59	30 - 44	15 - 29	<15 ou dialyse						Monotx (Association MTF + SU CI ou non tolérée)	En association (si l'autre agent est CI, non toléré ou inefficace)			Combinaison (SU CI, non tolérée ou inefficace et MTF stable x 3 mois)
												+MTF	+SU		
iSGLT2	<b>INVOKANA</b> (Canagliflozine)	100 - 300 mg DIE	100mg	⚠ Ne pas initier		0,8-0,9%	↓ 3,5-4,2 kg	Faible	<b>POSITIF<sup>1</sup></b> (Canvas)	\$\$	EN 167	EN 148	EN 149	<b>Invokamet</b> 50-150/500- 850-1000 <b>EN150</b>	Invokana risque hyperK avec IRC
	<b>FORXIGA</b> (Dapagliflozine)	5 – 10 mg DIE	Ne pas initier suivre ⚠			0,5-0,8%	↓ 2,8-3,2 kg	Faible	<b>Neutre<sup>2</sup></b> (Declare)	\$\$\$	Ass. privées	EN 148	EN 149	<b>Xigduo</b> 5/850 - 1000 <b>EN150</b>	-↓ dose d'insuline 20%
	<b>JARDIANCE</b> (Empagliflozine)	10- 25 mg DIE		Ne pas initier * ⚠		0,7-0,8%	↓ 2,5-3,1kg	Faible	<b>POSITIF<sup>3</sup></b> (EMPA-REG)	\$\$\$	EN 167	EN 148	<b>EN179</b> (MCAS ou MVAS HbA1c ≥ 7)	<b>Synjardy</b> 5-12,5/500-850-1000 <b>EN219</b>	-↓ dose sulfo 50%
	<b>STEGLATRO</b> (Ertugliflozine)	5 – 15mg	Suivre ⚠			0,7%	↓ 2,8-3kg	Faible	2019 (Vertis)	\$\$\$	Ass. privées	Ass. privées	Ass. privées	<b>Segluromet</b> 2,5-500 -1000 7,5/500-1000 Ass. privées	Risque d'amputations m. inf (Cana-Dapa-empa)  -↓ la progression néphropathie.
Rx									Dosage et posologie (mg)			Assurances			
Combo SGLT-2 + iDPP-4	<b>GLYXAMBI</b> (Empagliflozine + linagliptine)								10/5mg DIE			Ass. privées			
	<b>STEGLUJAN</b> (ertugliflozine + sitagliptine)								5/100mg 15/100mg DIE			Ass. privées			

<sup>1</sup> Invokana réduit le risque des ECIM. chez les pts DB II et maladie CV. <sup>2</sup>Forxiga réduit hospitalisation IC surtout chez les pts sans maladie CV, mais ne diminue pas ECIM de manière significative. <sup>3</sup>Jardiance réduit la mortalité cardiovasculaire et mortalité globale.

\*Étude EMPA-REG : pts entre 30-60mL/min sous Jardiance (10-25mg) a été associé avec diminution néphropathie et mortalité cardiovas. Pour pts avec 30-45mL/min d'autres études seront nécessaires pour confirmer ses résultats. Santé Canada permet l'utilisation du Jardiance DFGe > 30 ml/min.

Fct rénale et SGLT2 : En bas de 60mL/min, effet sur glyco + poids est moitié moindre que si > 60mL/min (pas sur TA). Dans les 1<sup>ères</sup> sems du tx, le DFGe peut diminuer de 4-8 ml/min, et ceci sera suivi d'une stabilité du DFGe dans le temps contrairement à une baisse progressive. L'albuminurie baissera très rapidement de moitié environ.

Rx	Système d'administration et unidose max.	Durée d'action	Assurances	Recettes	Rx	Système d'administration et unidose max.	Début d'action	Ass	Recettes		
Insuline basale	<b>Novolin NPH HUMULIN N</b>	NPH : cartouche N : cartouche, KwikPen (max 60u)	18h	Couvert		Insuline prandiale	<b>HUMULIN R NOVOLIN GE TORONTO</b> (Biosynthétique humaine)	GE TORONTO: cartouche R : cartouche, KwikPen (max 60u)	30 mins	<b>Couvert</b>	
	<b>LANTUS U100</b> (Glargine)	Cartouche SoloSTAR (max 80u)	24h	Ass. privées	-Chgmt de basale donnée DIE on change dose pour dose		<b>HUMALOG U100</b> (Lispro)	Cartouche, KwikPen (max 60u)	10 à 15 mins	<b>Couvert</b>	
	<b>LEVEMIR</b> (Détémir)	Cartouche FlexTouch (max 80u)	16 à 24h	<b>Rx d'exception</b> (hypo avec insuline intermédiaire)	-Chgmt pour une insuline donnée BID on diminue de 20% et donne DIE.		<b>HUMALOG U200</b> (Lispro)	KwikPen (max 60u)	10 à 15 mins	<b>Couvert</b>	Avantageux si > 20 UI/jr de la U100
	<b>BASAGLAR</b> (Glargine biosimilaire)	Cartouche KwikPen (max 60u)	24h		<b>APIDRA</b> (Glulisine)		Cartouche SoloSTAR (max 80u)	10 à 15 mins	<b>Couvert</b>		
	<b>TOUJEO U300</b> (Glargine)	SoloSTAR (max 80u)	> 30h		Intéressant pour dose glargine élevée Effet max peut prendre 5j		<b>NOVORAPID</b> (Aspartate)	FlexTouch (max 80u)	9 à 20 mins	<b>Couvert</b>	
	<b>TRESIBA U100</b> (Dégludec)	FlexTouch (max 80u)	42h	<b>Rx d'exception</b> (hypo avec insuline intermédiaire)	-Si oublie d'une dose : intervalle 8h entre 2 injections. -Travailleur nuits -Effets plus stables que la glargine. -↓ d'hypo		<b>FIASP</b> (Aspartate ultra rapide)	FlexTouch (max 80u)	4 mins	Ass. privées	Intéressant pt avec valeurs PC élevées Effet + 2h pc
	<b>TRESIBA U200</b> (Dégludec)	FlexTouch (max 160u)	42h		<b>ENTUZITY U500</b> (Biosynthétique humaine)		Cartouche, KwikPen (max 60u)	15 mins (durée de 17 à 24 h)	Ass. privées	-5 à 300 UI possible en 1 injection -Risque hypo plus important	
<b>Combo Basale +GLP-1</b>	<b>SOLIQUA</b> (Glargine adlyxine)	SoloSTAR (60U)	24h	Ass. privées	Pt ss MTF + basale Neutralité poids (même ↓) Glyc am > 7,5 ou pc = 10U Si prend 15-30U DIE Lantus = Soliqua 15U Si prend 30-58U DIE Lantus = Soliqua 30U	<b>Combo Basale +GLP-1</b>	<b>XULTOPHY</b> (Dégludec + Liraglutide)	FlexTouch (max 50u)	42h	Ass. privées	Flexible, adm tout moment journée  Pour pt ss <u>basale entre 16-50U</u>  Débuter à 16U aumg. 2UI q3-4j

Rx		Type d'insuline	Système d'administration et unidose max.	Durée d'action/début d'action	Assurances	Recettes	
Combo insulines prémélangées	Insuline à action régulière/intermédiaire	<b>HUMULIN 30/70</b> <b>NOVOLIN GE 30/70</b>	Insuline humaine régulière et NPH	Cartouche	R : Début 30 mins N : durée 18h	<b>Couvert</b>	
		<b>NOVOLIN GE 40/60</b> <b>OU 50/50</b>	Insuline humaine régulière et NPH	Cartouche	R : Début 30 mins N : durée 18h	<b>Couvert</b>	
	Insuline à action rapide/intermédiaire	<b>NOVOMIX 30</b>	Insuline asparte/asparte protamine	Cartouche	Rapide : Début 9-20 mins Intermédiaire: durée 13-24h	<b>Rx d'exception RAMQ</b> (essai 30/70, contrôle inadéquat avec hypoglycémies) <b>EN22</b>	Plus stable au niveau des glycémies Moins d'hypo Transfert DOSE pour DOSE Novolin30/70 à la NovoMix30
		<b>HUMALOG Mix25</b> <b>HUMALOG Mix50</b>	Insuline lispro/lispro protamine	Cartouche	Rapide : Début 10-15 mins Intermédiaire: durée 24h	<b>Rx d'exception RAMQ pour le 25</b> (essai 30/70, contrôle inadéquat avec hypoglycémies) <b>EN22</b> HumalogMix50 Ass privées	Plus stable au niveau des glycémies Moins d'hypo

Bandelettes	Limites/365j	Situation clinique	Code	Suppléments de bandelettes	Conditions cliniques
	200 bandelettes	Régime alimentaire, prescription sans sulfonylurée, répaglinide ou insuline. insulinome	<b>BE</b>	Ajout de 100 bandelettes	Cible non atteinte après plus de 3 mois ; maladie aiguë, comorbidité ; chirurgie ; nouveau traitement ou interaction d'ordonnance influençant la régulation ; suivi étroit nécessaire, car à risque d'hypo ; grossesse planifiée.
	400 bandelettes	Ordonnance avec sulfonylurée ou répaglinide sans insuline.	<b>BG</b>	3000 bandelettes	Femme enceinte diabétique
	3000 bandelettes FreeStyle Libre	Ordonnance avec insuline Via formulaire d'exception pt > 18 ans qui gère DB depuis minimum 2 ans (Pompe d'insuline ou ≥ insuline T1D + hypoglycémies fréquentes ou graves + nécessité autosurveillance min 8 fois/jr)	<b>BD</b>	Ajout de 100 bandelettes	Dernier recours justifié (non limité).

**Légende :**

⚠ = Prudence  
PA = personnes âgées  
IC = insuffisance cardiaque  
AR du GLP-1 : agonistes du récepteur du GLP-1  
iDPP-4 : inhibiteurs de la dipeptidyl-4  
MTF : Metformine

**Légende (suite) :**

NR : non recommandé  
SU : Sulfonylurées  
iSGLT-2 : Inhibiteurs de la protéine de cotransport sodium-glucose de type 2  
TZD : Thiazolidinediones  
ECIM : événement cardiovasculaire indésirable majeur