

D ^r Pierre McCabe, mars 2025																		Diabète Québec		
Rx													Critères de remboursement de la RAMQ [‡]				Critères de remboursement du SSNA (Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuit)			
													Monothérapie Association MET + SU contre-indiquée ou non tolérée	En association Si l'autre agent est contre-indiqué, non toléré ou inefficace		Traitement de combinaison EN 150 : SU contre-indiquée, non tolérée ou inefficace; MET stable depuis 1 mois EN 219 : Indication reconnue pour Empa; MET stable depuis 1 mois	Couverture	Couverture des traitements combinés		
				+ MET	+ SU	Critère cardiovasculaire EN 179 : En combinaison avec d'autres Rx; présence de MCAS ou MVAS; HbA1c ≥ 7 %														
1 [°]	Metformine	GLUCOPHAGE (Metformine)		500 - 850 mg BID/TID (max. 850 mg TID/1000 mg BID)		500 mg DIE (ne pas introduire)	500 mg BID		–	Neutre	Rare	–	–	Couvert	–	Couvert	–	Couvert sans restriction	–	
		GLUMETZA (Metformine)		500 - 1000 mg DIE (max. 2000 mg DIE)			1000 mg DIE		–		Ass. privées			–	Ass. privées	–	Non listé	–		
iSGLT2		INVOKANA (Canagliflozine)		100 - 300 mg DIE	Ne pas introduire <30 ml/min; Cesser en dialyse		100 mg [◊]		0,8 à 0,9 %	3,3 à 4,0 kg	Rare	POSITIF	↓ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque ↓ Progression néphropathie	EN 167	EN 148	EN 149	Invokamet 50 - 150/500 - 1000 Ass. privées	Couvert sans restriction	Invokamet (Non listé)	
		FORXIGA (Dapagliflozine)		5 - 10 mg DIE	Ne pas introduire <25 ml/min; Cesser en dialyse		◊		0,5 à 0,8 %	2,9 à 3,2 kg	Rare	NEUTRE		Ass. privées	EN 148	EN 149	Xigduo 5/850 - 1000 EN 150	Couvert sans restriction	Xigduo Couvert sans restriction	
		JARDIANCE (Empagliflozine)		10 - 25 mg DIE	Ne pas introduire <20 ml/min; Cesser en dialyse		10 mg [◊]	◊	0,7 à 0,8 %	2,1 à 3,1 kg	Rare	POSITIF		EN 167	EN 148	Ass. privées	Synjardy 5 - 12,5/500 - 850 - 1000 EN 219 Jardiance EN 179	Couvert sans restriction	Synjardy Couvert sans restriction	
INCRÉTINES	2 ^{**}	AR GLP-1	VICTOZA (Liraglutide s.c.)		0,6 mg DIE x 1 sem. 1,2 mg DIE x 1 sem. 1,8 mg DIE (optionnel)	Données limitées			0,0 à 0,1 %	2,6 à 3,4 kg	Rare	POSITIF	↓ Albuminurie	Rx d'exception Non-atteinte de la cible + MET; IMC > 30; iDPP-4 est inefficace, contre-indiqué, et/ou non toléré. 12 mois par autorisation (première poursuite : ↓HbA1c ≥ 0,5 % ou une valeur ≤ 7 %)			–	Non listé	–	
			TRULICITY (Dulaglutide s.c.)		0,75 mg 1 f.p.s. x 2 sem. 1,5 mg 1 f.p.s. (optionnel)				0,0 à 0,1 %	2,7 à 3,1 kg	Rare			–	Non listé	–				
			OZEMPIC (Sémaglutide s.c.)		0,25 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 0,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 1 mg 1 f.p.s. (optionnel)				0,0 à 0,1 %	4,2 à 5,8 kg	Rare		↓ Progression néphropathie	Rx d'exception En association avec la MET, lorsqu'une SU est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace			–	Couvert sans restriction	–	
			RYBELSUS (Sémaglutide oral)		3 mg DIE x 30 jours 7 mg DIE x 30 jours 14 mg DIE (optionnel)				0,0 à 0,1 %	2,2 à 3,8 kg	Rare	NEUTRE (résultats d'étude de supériorité à venir)		–	Usage restreint : DT2 non contrôlé avec MET ou autres antihyperglycémiants	–				
	AR GIP + GLP-1		MOUNJARO (Tirzépatide)		2,5 mg 1 f.p.s x 4 sem. 5 mg 1 f.p.s x 4 sem. ↑ 2,5 mg 1 f.p.s x 4 sem. Ad 10 mg ou 15 mg 1 f.p.s (optionnel)	Données limitées			0,0 à 0,1 %	7,6 à 11,2 kg	Rare	(étude en cours)	–	Ass. privées			–	Non listé	–	
			iDPP-4	JANUVIA (Sitagliptine)		100 mg DIE	25 mg	50 mg		0,7 %	Neutre	Rare	NEUTRE	–	EN 167	EN 148	Ass. privées	Janumet 50/500 - 850 - 1000 EN 150 Janumet XR 50/500 - 1000; 100/1000 EN 150	Couvert sans restriction	Janumet / Janumet XR Couvert sans restriction
				TRAJENTA (Linagliptine)		5 mg DIE				0,5 %	Neutre	Rare			EN 167	EN 148	Ass. privées	Jentaduetto 2,5/500 - 850 - 1000 EN 150	Couvert sans restriction	Jentaduetto Couvert sans restriction
				NESINA (Alogliptine)		25 mg DIE	6,25 mg	12,5 mg		0,6 %	Neutre	Rare			EN 167	EN 148	EN 149	Kazano 12,5/500 - 850 - 1000 EN 150	Non listé	Kazano (Non listé)
				ONGLYZA (Saxagliptine)		5 mg DIE		2,5 mg		0,7 %	Neutre	Rare		↑ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque	Ass. privées	EN 148	EN 149	Komboglyze 2,5/500 - 850 - 1000 EN 150	Couvert sans restriction	Komboglyze Couvert sans restriction
Alpha-glucosidase		GLUCOBAY (Acarbose)		50 - 100 mg TID				0,6 %	Neutre	Rare	NEUTRE	–	Couvert	Couvert	Couvert	–	Couvert sans restriction	–		
Sécrétagogues		DIABETA (Glyburide)		2,5 - 5 mg DIE/BID (max. 10 mg BID)		Non recommandé		0,5 à 1,0 %	1,5 kg	++	–	–	Couvert	Couvert	–	–	Couvert sans restriction	–		
		DIAMICRON (Gliclazide)		80 mg (max. 160 mg BID) MR 30 - 60 mg (max. 120 mg DIE)				0,5 à 1,0 %	1,5 kg	+			Couvert	Couvert	–	–	Couvert sans restriction	–		
		AMARYL (Glimépiride)		1 - 2 - 4 mg (max. 8 mg DIE)		Réduction dose à envisager		0,5 à 1,0 %	1,5 kg	++			EN 23	EN 23	–	–	Non listé	–		
		GLUCONORM (Répaglinide)		0,5 - 1 - 2 mg TID (max. 4 mg QID)	Prudence			0,5 à 1,0 %	1,6 kg	+			Couvert	Couvert	–	–	Couvert sans restriction	–		

Recommandations basées sur les lignes directrices de Diabète Canada.
1° La metformine est recommandée en première ligne de traitement. 2° Les iSGLT2 et les AR GLP-1 sont recommandés après la metformine chez les patients à haut risque CV (MCV établie ou multiples facteurs de risque CV) ou avec maladie rénale et les iSGLT2 chez les patients avec IC. Le bénéfice varie selon les molécules.
En l'absence de ces conditions, le traitement de 2° ligne doit être individualisé en fonction des priorités cliniques. En contexte de décompensation métabolique, l'introduction d'insuline est recommandée avec ou sans metformine.
* Pour plus d'information, veuillez vous référer à la monographie du produit. | † L'ECIM à 3 points est définie comme un composite d'accident vasculaire cérébral non fatal, d'infarctus du myocarde non fatal et de décès cardiovasculaire.
◊ Recommandé pour les bénéfices cardio-rénaux. Effet hypoglycémiant réduit
† Objectif de glycémie à jeun individualisée. Cible usuelle 4 à 7 mmol/L
** Dose quotidienne d'insuline basale (DQIB) x 7 x 1,5 la première dose puis, par la suite, DQIB x 7 1 f.p.s. +/- la titration
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

1 f.p.s.: une fois par semaine | CV: cardiovasculaire | DFGe: débit filtration glomérulaire estimé | DQIB: Dose quotidienne d'insuline basale | DT2: Diabète de type 2 | IMC: Indice de masse corporelle | MCV: maladie cardiovasculaire | MET: metformine | s.c.: sous-cutané | SU: sulfonylurée.
Référence: Les données d'efficacité sur l'HbA1c et le poids en ajout à la metformine proviennent des monographies de produit ou des données d'études comparatives. Ce guide reflète les normes actuelles et l'opinion de l'auteur, D^r Pierre McCabe spécialiste en médecine interne générale. Il ne remplace pas le jugement clinique et ne doit servir qu'à titre de référence.
Certains produits ne sont pas représentés sur le tableau par choix de l'auteur. | © Photos par Vigilance Santé inc.

© Diabète Québec, 2025