

Rx	Forme posologique	Dosage et posologie	DFGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )*				↓ HbA1c (ajout à la MET)	Poids (ajout à la MET)	Risque d'hypo.	Événements Cardiovasculaires Indésirables Majeurs†	Bénéfices cardiorénaux	Critères de remboursement de la RAMQ †				Critères de remboursement du SSNA (Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuit)		
			< 15 ou dialyse	15-29	30-44	45-59						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 <sup>*</sup>	<b>GLUCOPHAGE</b> (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	-		
	<b>GLUMETZA</b> (Metformine)	500 - 1000 mg DIE (max. 2000 mg DIE)			1000 mg DIE			Rare	-	-	Ass. privées	-	Ass. privées	-	Non listé	-		
iSGLT2	<b>INVOKANA</b> (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	EN 167	EN 148	EN 149	Invokamet 50 - 150/500 - 1000   Ass. privées	Couvert sans restriction	Invokamet (Non listé)		
	<b>FORXIGA</b> (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	↓ Progression néphropathie	Ass. privées	EN 148	EN 149	Xigduo 5/850 - 1000   EN 150	Couvert sans restriction	Xigduo Couvert sans restriction		
	<b>JARDIANCE</b> (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		
2 <sup>**</sup>	AR GLP-1	<b>TRULICITY</b> (Dulaglutide s.c.)	0,75 mg 1 f.p.s. x 2 sem. 1,5 mg 1 f.p.s. (optionnel)	Données limitées		1,0 à 1,4 %	2,7 à 3,1 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	-		
		<b>OZEMPIC</b> (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)			1,3 à 1,6 %	4,2 à 5,8 kg	Rare	POSITIF	↓ Progression néphropathie	En association avec la MET, lorsqu'une SU est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace			-	Usage restreint : DT2 non contrôlé avec MET ou autres antihyperglycémiants	-		
		<b>RYBELSUS</b> (Sémaglutide oral optimisé)	1,5 mg DIE x 30 jours 4 mg DIE x 30 jours 9 mg DIE (optionnel)			1,0 à 1,3 %	2,2 à 3,8 kg	Rare					-	Usage restreint : DT2 non contrôlé avec MET ou autres antihyperglycémiants	-			
INCRÉTINES	AR GIP + GLP-1	<b>MOUNJARO</b> (Tirzépatide)	2,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 12,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. Ad 10 mg ou 15 mg 1 f.p.s. (optionnel)	Données limitées		2,0 à 2,3 %	7,6 à 11,2 kg	Rare	POSITIF		Ass. privées			-	Non listé	-		
		iDPP-4	<b>JANUVIA</b> (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	
<b>TRAJENTA</b> (Linagliptine)	5 mg DIE				0,5 %	Neutre	Rare	NEUTRE		EN 167	EN 148	Ass. privées	Jentadueto 2,5/500 - 850 - 1000   EN 150	Couvert sans restriction	Jentadueto Couvert sans restriction			
<b>NESINA</b> (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)			
<b>ONGLYZA</b> (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	<b>GLUCOBAY</b> (Acarbose)	50 - 100 mg TID				0,6 %	Neutre	Rare	NEUTRE		Couvert	Couvert	Couvert	-	Couvert sans restriction	-		
	Sécrétagogues	<b>DIABETA</b> (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	-		
<b>DIAMICRON</b> (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	-			
<b>AMARYL</b> (Glimépiride)		1 - 2 - 4 mg (max. 8 mg DIE)		Réduction dose à envisager		0,5 à 1,0 %	1,5 kg	++	NEUTRE		EN 23	EN 23	-	Non listé	-			
<b>GLUCONORM</b> (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	-			

Rx	Stylos préremplis	Système d'administration et unidose max.	Dosage			Durée d'action	Risque d'hypo.	Couverture RAMQ	Couverture SSNA	
			Initiation	Titrage †	Changement					
INSULINE BASALE	1 f.p.s.	<b>AWIQLI</b> (Icodec)	FlexTouch 1,5 ml (si < 170 U/sem) et 3,0 ml (si > 170 U/sem) (max. 700 U)	70 U 1 f.p.s.	20 U 1 f.p.s.	> 7 jours	++	Ass. privées	Non listé	
	Prolongée	<b>TRESIBA U100</b> (Dégludec)	FlexTouch (max. 80 U)	10 U à tout moment de la journée	2 U tous les 3-4 jours OU 4 U 1 f.p.s.	(↓ de 20% lorsque changé de TOUJEO ou d'une insuline BID)	> 42h	+	Couvert	Couvert sans restriction
		<b>TRESIBA U200</b>	FlexTouch (max. 160 U)							
		<b>TOUJEO U300</b> (Glargine)	SoloSTAR (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 U DIE	(↓ de 20% lorsque changé d'une insuline BID)	Jusqu'à 36h	+	Couvert	Couvert sans restriction
		<b>LANTUS U100</b> (Glargine)	Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)						Ass. privées (selon le plan)	Couvert sans restriction
		<b>BASAGLAR</b> (Glargine biosim.)	Cartouche KwikPen (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 U DIE	(↓ de 20% lorsque changé de TOUJEO ou d'une insuline BID)	24h	++	Couvert	Couvert sans restriction
	<b>SEMGLEE</b> (Glargine biosim.)	Semglee (max. 80 U)						Couvert	Couvert sans restriction	
Intermédiaire	<b>HUMULIN N</b>	Cartouche KwikPen (max. 60 U)	10 U au coucher	1 U DIE	1:1	12 à 18h	+++	Couvert	Couvert sans restriction	

Rx	Stylos préremplis	Système d'administration et unidose max.	Début d'action	Couverture RAMQ	Couverture SSNA	
INSULINE PRANDIALE	Rapide	<b>FIASP</b> (Asparte ultra rapide)	Cartouche	4 min	Ass. privées (selon le plan)	Non listé
		<b>NOVORAPID</b> (Asparte)	Cartouche FlexTouch (max. 80 U)		Ass. privées (selon le plan)	Couvert sans restriction
		<b>TRURAPI</b> (Asparte biosimilaire)	Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	10-20 min	Couvert	Couvert sans restriction
		<b>KIRSTY</b> (Asparte biosimilaire)	Kirsty (max. 80 U)		Couvert	Couvert sans restriction
		<b>HUMALOG U100</b> (Lispro)	Cartouche KwikPen (max. 60 U)		Ass. privées (selon le plan)	Couvert sans restriction
		<b>HUMALOG U200</b>	Cartouche KwikPen (max. 60 U)		Couvert	Couvert sans restriction
	Courte durée	<b>ADMELOG</b> (Lispro biosimilaire)	Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	10-15 min	Couvert	Couvert sans restriction
		<b>APIDRA</b> (Glulisine)	SoloSTAR (max. 80 U)		Couvert	Couvert sans restriction
		<b>HUMULIN R</b>	Cartouche KwikPen (max. 60 U)	30 min	Couvert	Couvert sans restriction

**Recommandations basées sur les lignes directrices de Diabète Canada.**

1<sup>\*</sup> La metformine est recommandée en première ligne de traitement. 2<sup>\*\*</sup> 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<sup>e</sup> 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 71 f.p.s. +/- la titration

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

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: sulfonyluréé.

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<sup>r</sup> 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.