



**LANTUS® & APIDRA®**  
insuline glargin  
insuline glulisine

vos **partenaires**  
pour le traitement du  
**Diabète de Type 1<sup>1,2</sup>**

**LANTUS®**  
insulin glargine

**APIDRA®**  
insuline glulisine

LANTUS® & APIDRA®  
insuline glarginne  
insuline glulisine

vos **partenaires**  
pour le traitement du  
**Diabète de Type**

RÉFÉRENCES

1.RCP Lantus® Algérie-2018  
insuline glarginne

2.RCP Apidra® Algérie-2018  
insuline glulisine



Profil  
patient

Recommandation  
ADA 2019

Basal-Bolus

Efficacité

Dose d'insuline  
totale



SANOFI





**LE DIABÈTE NE M'EMPÊCHERA  
PAS DE VIVRE MA VIE**



Profil  
patient

Recommandation  
ADA 2019

Basal-Bolus

Efficacité

Dose d'insuline  
totale



**SANOFI**

**Malik, 26 ans<sup>β</sup>**

## **DIABÈTE DE TYPE 1**

Diagnostiqué à l'âge de 13 ans

Stagiaire dans un cabinet d'avocat

2 soeurs

BMI : 24.7

HbA<sub>1c</sub> : 7%

GAJ\* : 110 mg/dl

GPP\*\* après 2h : 150 mg/dl

TraITEMENT ACTUEL : **LANTUS® + 3 bolus APIDRA®**  
insuline glargin + insuline glutamine

\* GAJ : Glycémie à Jeun

\*\*GPP : Glycémie Post-Prandiale

<sup>β</sup> Profil patient fictif



# Résumé des recommandations glycémiques chez les adultes diabétiques<sup>β10\*</sup>



Niveau de contrôle	Objectifs glycémiques
HbA <sub>1c</sub>	< 7.0% (53 mmol/mol) <sup>e</sup>
GAJ <sup>c</sup> ou pré-prandiale	80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L) <sup>e</sup>
GPP <sup>d†</sup>	<180 mg/dL (10.0 mmol/L) <sup>e</sup>

\* Adapté de American Diabetes Association. Diabetes Care 2019;42(Suppl 1):S61-S70

e : Des objectifs glycémiques plus ou moins strictes seraient appropriés selon les patients

† La GPP peut être ajustée si l'objectif HbA<sub>1c</sub> n'est pas atteint malgré l'atteinte de l'objectif de la GAJ. Les mesures de la GPP doivent être faites 1-2 h après le début du repas, généralement le moment où il y'a un pic chez les patients diabétiques.

Les objectifs devraient être individualisés selon<sup>10</sup> :

- ✓ La durée du diabète
- ✓ L'âge & l'espérance de vie
- ✓ Les comorbidités
- ✓ Les MCV<sup>f</sup> connues ou complications micro-vasculaires avancées

<sup>β</sup> Hors femmes enceintes

<sup>c</sup>GAJ: Glycémie à Jeun

<sup>d</sup>GPP: Glycémie Post-Prandiale

<sup>f</sup>MCV: Maladies cardiovasculaires



Profil patient

Recommandation ADA 2019

Basal-Bolus

Efficacité

Dose d'insuline totale



SANOFIG



# Résumé des recommandations glycémiques chez les adultes diabétiques<sup>β10\*</sup>



Niveau de contrôle	Objectifs glycémiques
HbA <sub>1c</sub>	< 7.0% (53 mmol/mol) <sup>e</sup>
GAJ <sup>c</sup> ou pré-prandiale	80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L) <sup>e</sup>
GPP <sup>d†</sup>	<180 mg/dL (10.0 mmol/L) <sup>e</sup>

\*Adapté de American Diabetes Association. Diabetes Care 2019;42(Suppl 1):S61-S70

e : Des objectifs glycémiques plus ou moins strictes seraient appropriés selon les patients

† La GPP peut être ajustée si l'objectif HbA<sub>1c</sub> n'est pas atteint malgré l'atteinte de l'objectif de la GAJ. Les mesures de la GPP doivent être faites 1-2 h après le début du repas, généralement le moment où il y'a un pic chez les patients diabétiques.

Les objectifs devraient être individuels

- ✓ La durée du diabète
- ✓ L'âge & l'espérance de vie
- ✓ Les comorbidités
- ✓ Les MCV<sup>f</sup> connues ou complications

## RÉFÉRENCES

10. American Diabetes Association. Diabetes Care 2019;42(Suppl 1):S61-S70

<sup>β</sup> Hors femmes enceintes

<sup>c</sup>GAJ: Glycémie à Jeun

<sup>d</sup>GPP: Glycémie Post-Prandiale

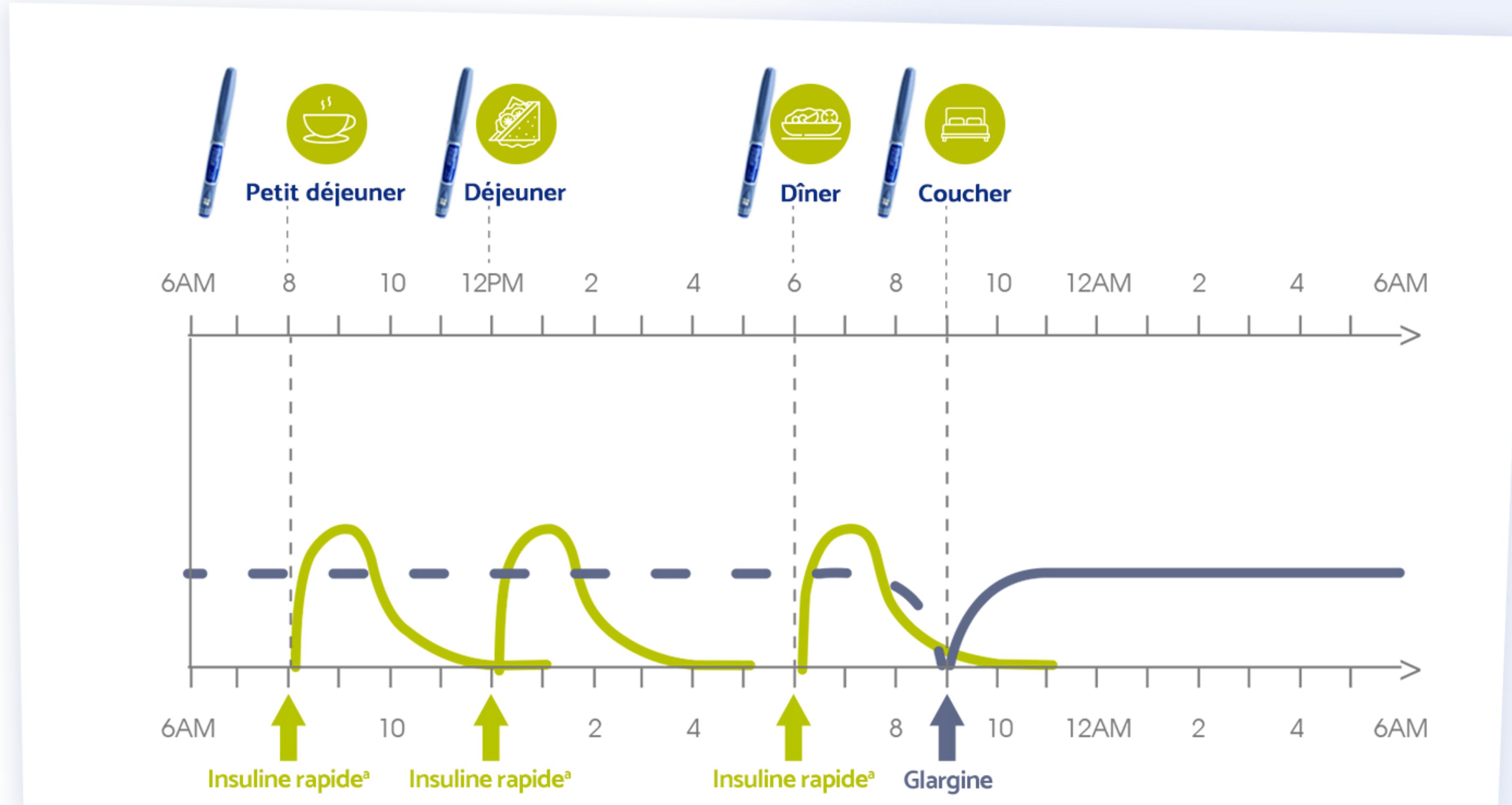
<sup>f</sup>MCV: Maladies cardiovasculaires



LANTUS

APIDRA®

# Schéma d'administration d'insuline physiologique<sup>3\*</sup>



\*Adapté de Dawn E. Mellitus. JAMA. 2003;289:2254-2264

## Le schéma Basal-Bolus :

- ✓ Mime la sécrétion physiologique de l'insuline<sup>4</sup>
- ✓ Offre la flexibilité de titrer indépendamment la GAJ<sup>β</sup> et la GPP\*\* pour atteindre les cibles glycémiques<sup>5</sup>
- ✓ Offre une flexibilité du dosage et du moment de l'injection<sup>6</sup>

<sup>β</sup>GAJ: Glycémie à Jeun

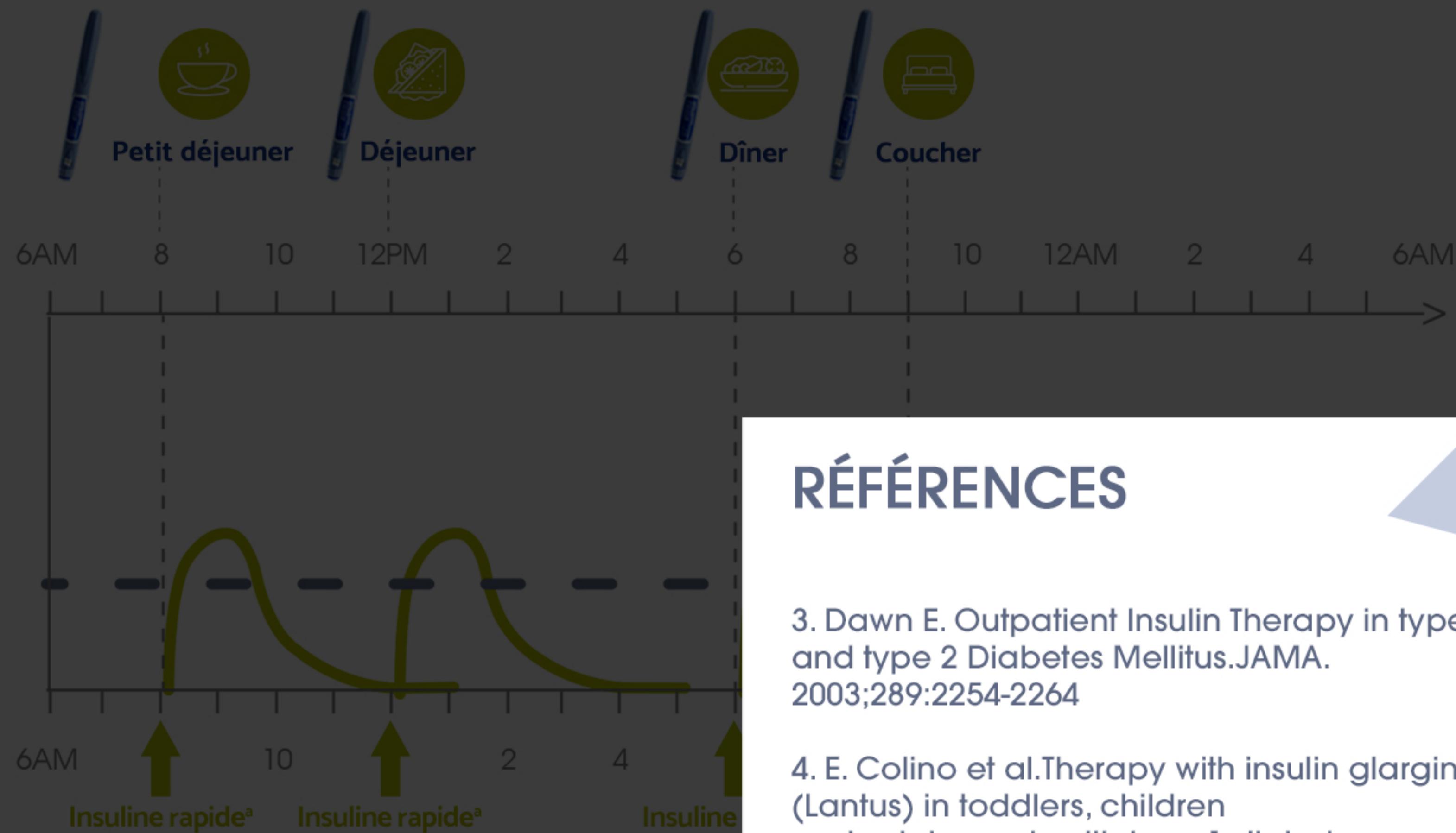
\*\*GPP: Glycémie Post-Prandiale

a: Analogue





# Schéma d'administration d'insuline physiologique<sup>3\*</sup>



\*Adapté de Dawn E. Mellitus.JAMA. 2003;289:2254-2264

## Le schéma Basal-Bolus :

- ✓ Mime la sécrétion physiologique de l'insuline
- ✓ Offre la **flexibilité** de titrer indépendamment la dose basale pour atteindre les cibles glycémiques<sup>5</sup>
- ✓ Offre une **flexibilité** du dosage et du timing des repas

<sup>a</sup>GA: Glycémie à Jeun

\*\*GPP: Glycémie Post-Prandiale

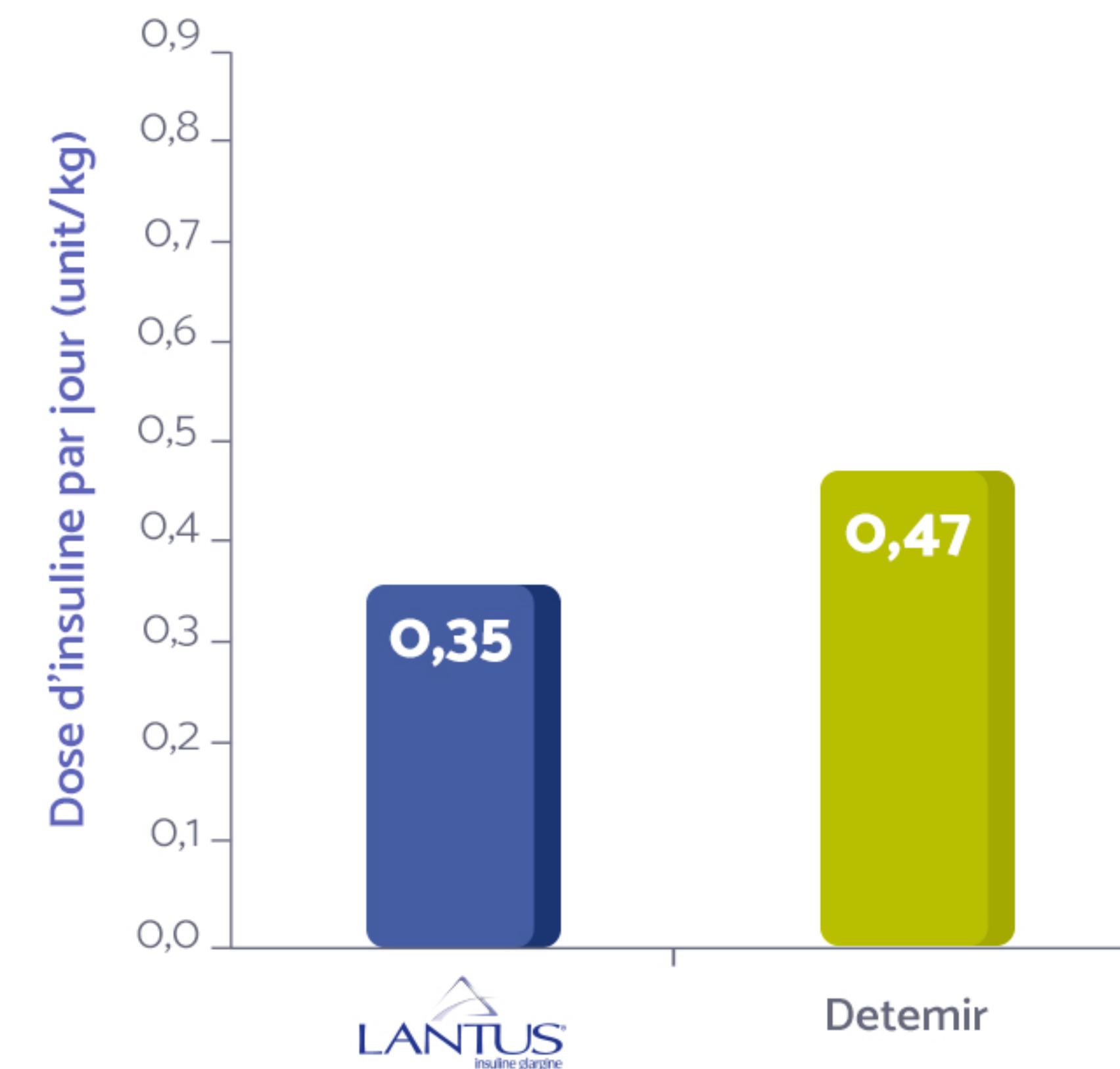
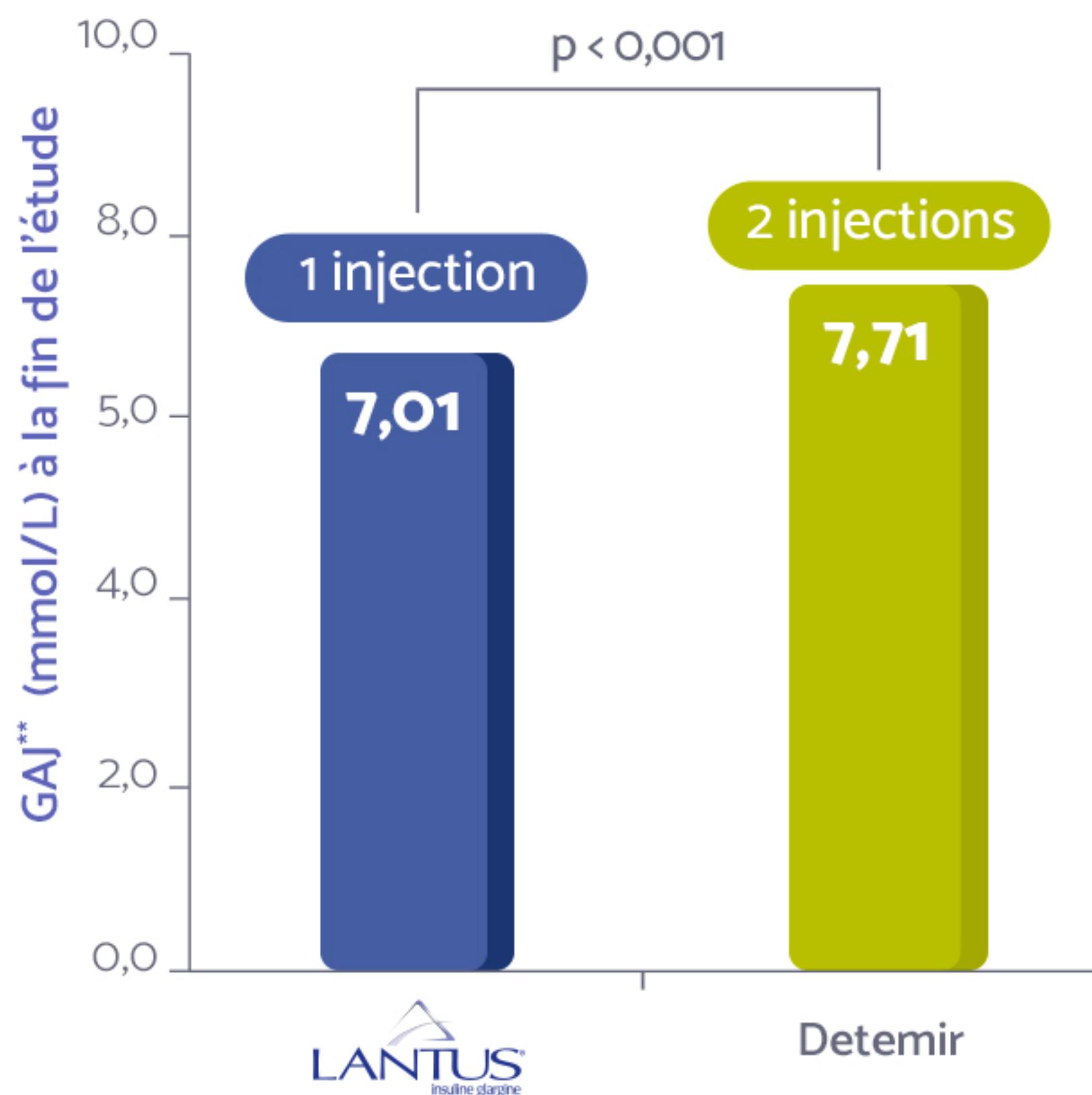
## RÉFÉRENCES

3. Dawn E. Outpatient Insulin Therapy in type 1 and type 2 Diabetes Mellitus. JAMA. 2003;289:2254-2264
4. E. Colino et al. Therapy with insulin glargine (Lantus) in toddlers, children and adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice. 2005;70:1-7
5. W.Crasto et al. Handbook of Insulin Therapies. 2016; Chapter 4.3.7:118
6. S.Garg et al. a new rapid-acting insulin analogue for the treatment of diabetes. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2005;6:4, 643-651





## GAJ\*\* et dose moyenne d'insuline après 26 semaines de traitement<sup>7\*</sup>



+  
Méthodologie

\*Adapté de T.R Pieber et al. Diabetes UK. Diabetic Medicine. 2007;24: 635-642

- ✓ La **GAJ\*\*** est significativement **plus basse** avec une injection/jour de **LANTUS** vs 2 injections/jour de **Detemir**<sup>7</sup>
- ✓ La **dose journalière moyenne** d'insuline basale est **supérieure** avec **Detemir** vs **LANTUS**<sup>7</sup>

\*\*GAJ : Glycémie à Jeun



# GAJ\*\* et dose moyenne d'insuline après 26 semaines de traitement<sup>7\*</sup>

## MÉTHODOLOGIE ÉTUDE PIEBER

### Objectifs:

Comparer le contrôle glycémique et le risque d'hypoglycémie de l'insuline Detemir deux fois par jour à l'insuline Glargin une fois par jour chez des sujets atteints de diabète de type 1.

### Descriptif:

Etude multicentrique, randomisée, ouverte sur 320 sujets atteints de diabète de type 1 dans 39 centres en Allemagne, Autriche et Afrique du Sud durant une période de 26 semaines.

Deux groupes parallèles : le premier traité à l'insuline Detemir deux fois par jour et le second à l'insuline Glargin une fois par jour, en association avec l'insuline rapide « Aspart ».

Une période de sélection de 2 semaines suivie d'une période de titration de 6 semaines et une période de maintenance de 20 semaines.



Méthodologie

LANTUS® vs 2

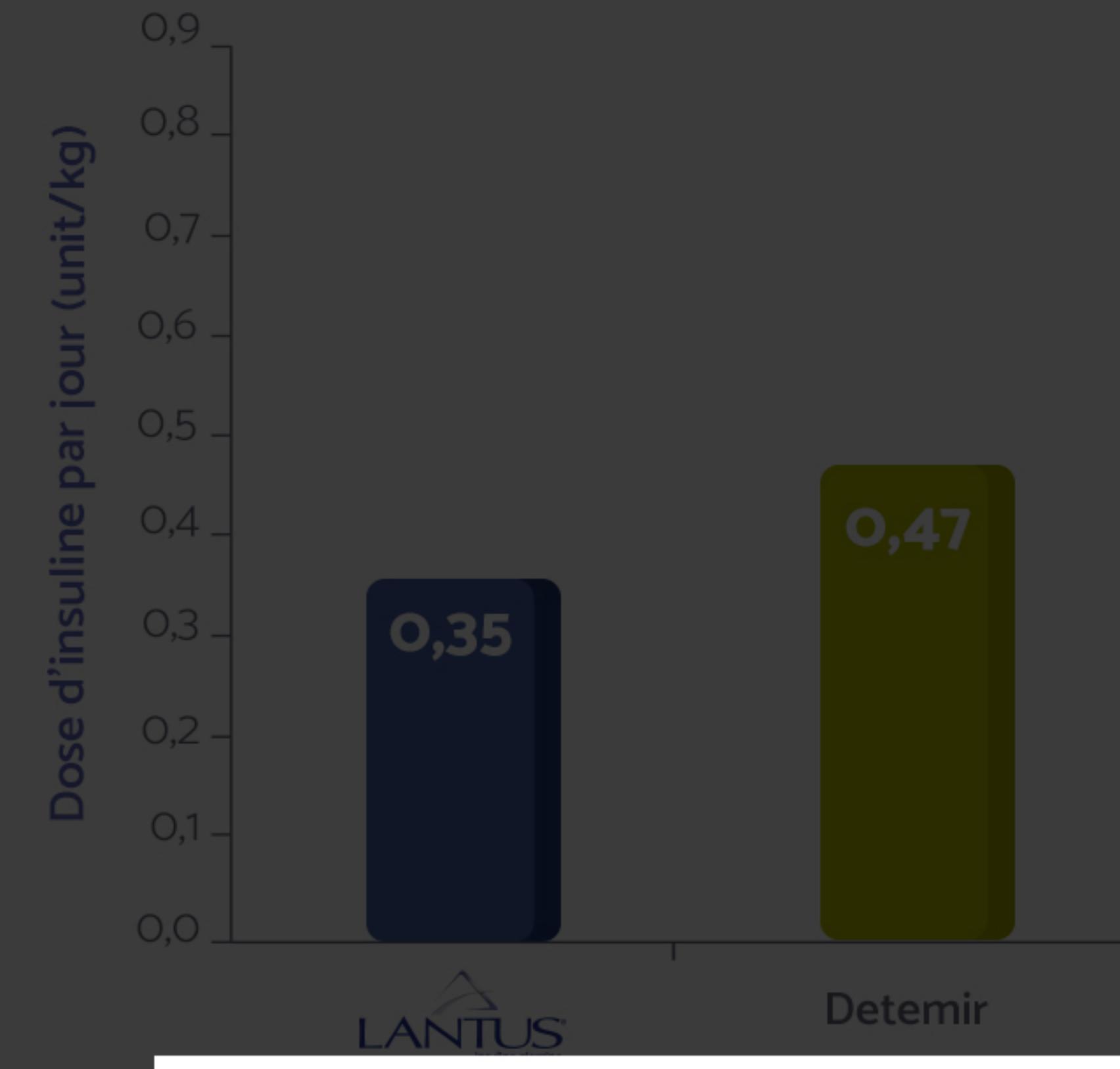
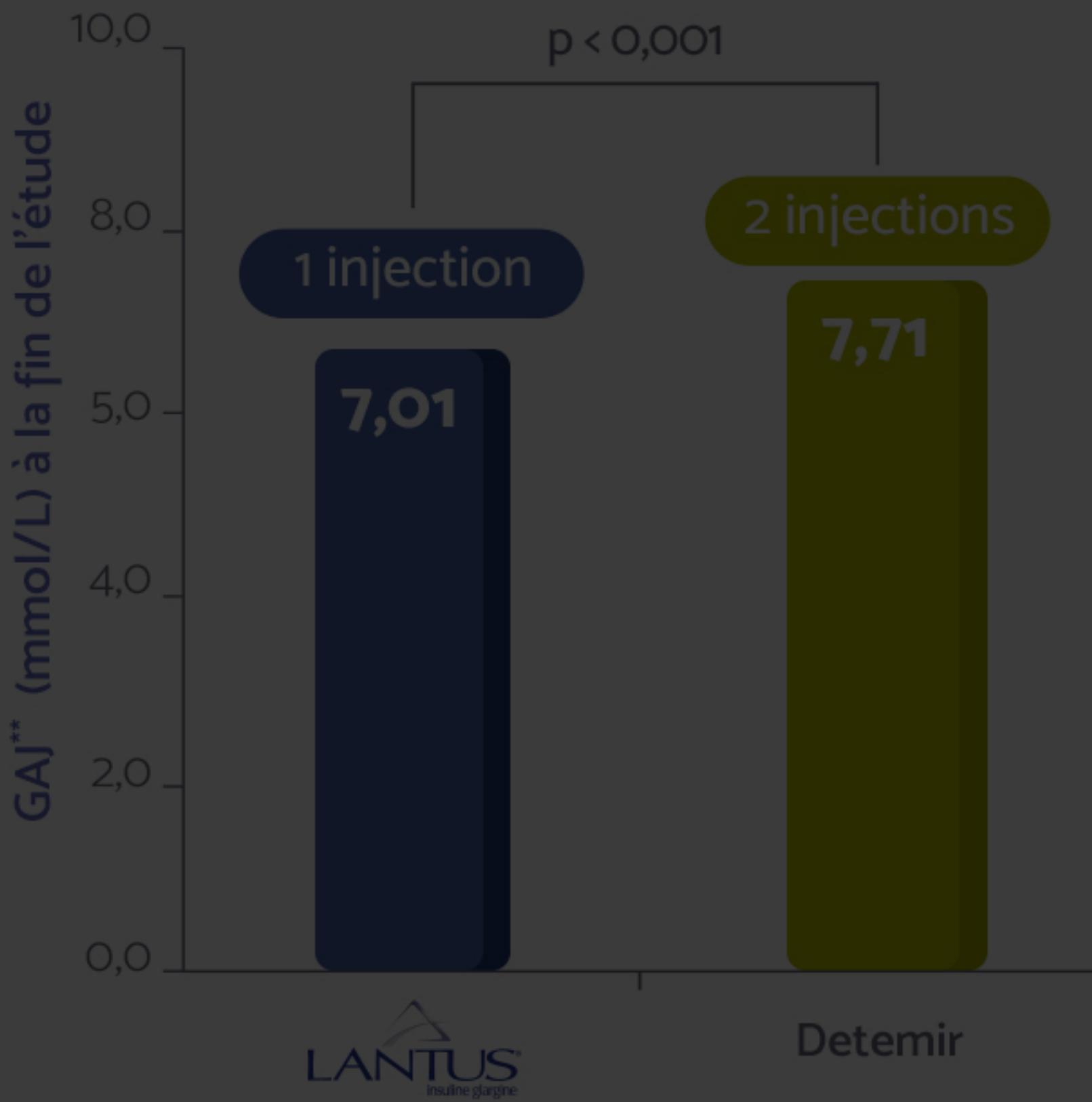


✓ La dose journalière moyenne d'insuline basale est supérieure avec Detemir vs LANTUS<sup>7</sup>

\*\*GAJ : Glycémie à Jeun



## GAJ\*\* et dose moyenne d'insuline après 26 semaines de traitement<sup>7\*</sup>



\*Adapté de T.R Pieber et al. Diabetes UK. Diabetic Medicine. 2007;24:635-642

- ✓ La GAJ\*\* est significativement plus basse avec 1 injection/jour de Detemir<sup>7</sup>
- ✓ La dose journalière moyenne d'insuline est significativement plus basse avec 1 injection/jour de Detemir<sup>7</sup>

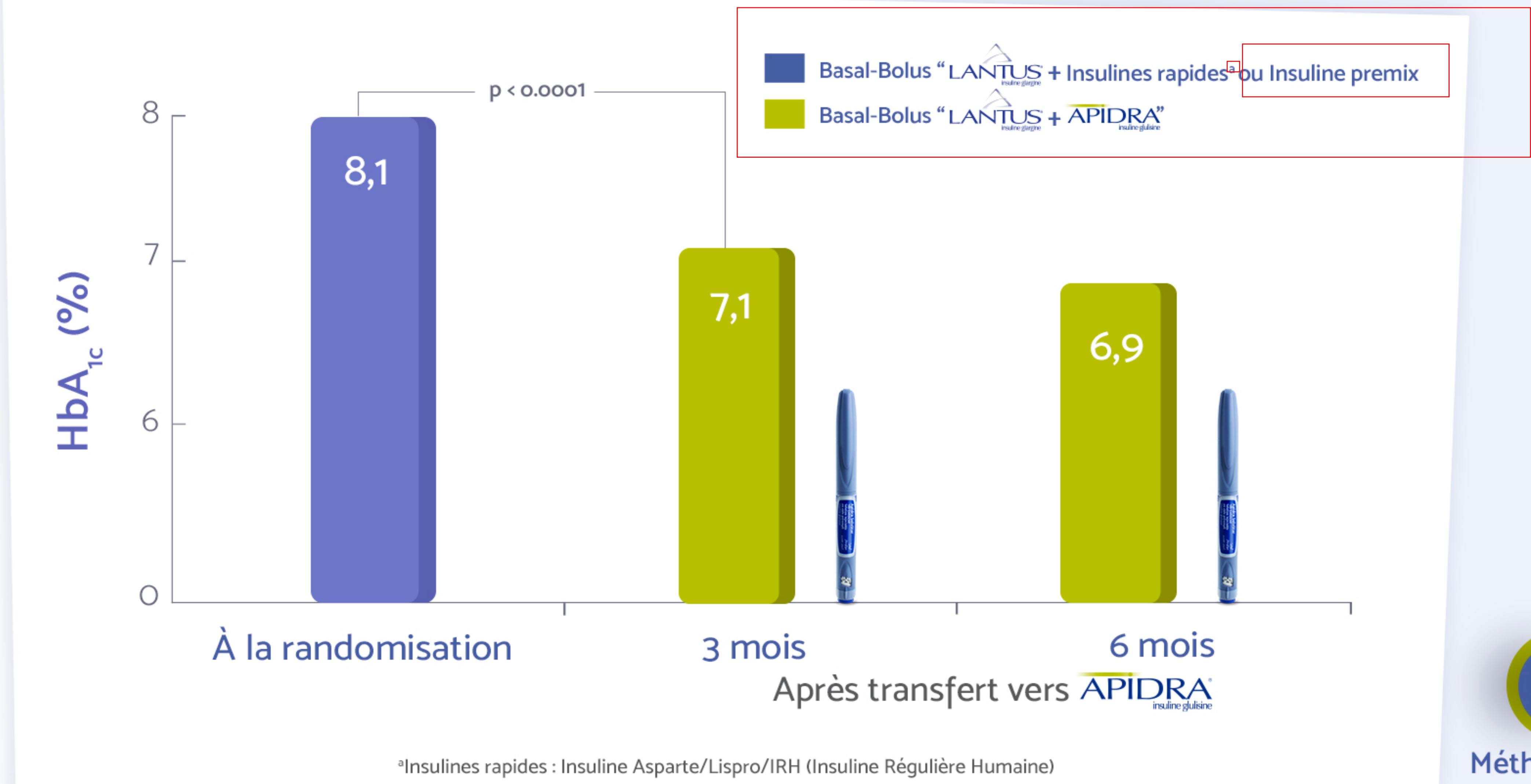
\*\*GAJ : Glycémie à Jeun

## RÉFÉRENCES

7. T.R Pieber et al. Comparison of insulin detemir and insulin glargin in subjects with Type 1 diabetes using intensive insulin therapy. Diabetes UK. Diabetic Medicine. 2007;24: 635-642



# Variation du taux d'HbA<sub>1c</sub> après transfert vers APIDRA<sup>®</sup> insuline glulisine



\*Adapté de S.A Schreiber et al. Diabetes Stoffw Herz. 2011; 20:69-77

Le schéma Basal-Bolus "LANTUS® + APIDRA®" insuline glargin + insuline glulisine est efficace et bien toléré chez les patients DT1<sup>Δ</sup> insuffisamment contrôlés<sup>8</sup>

<sup>Δ</sup>DT1 : Diabète de type 1



# Variation du taux d'HbA<sub>1c</sub> après transfert vers APIIDRA<sup>8\*</sup><sub>1c</sub> insuline glulisine

## MÉTHODOLOGIE ÉTUDE SCHREIBER

### Objectifs:

Evaluer l'efficacité sur le contrôle glycémique, la tolérance et la satisfaction des patients DT1 sous traitement intensifié basal bolus avec de l'insuline Glulisine et l'insuline Glargin.

### Descriptif:

Étude prospective, observationnelle non interventionnelle, cohorte conduite entre octobre 2004 et août 2006 en Allemagne:

- 2437 patients DT1 enrôlés dans 723 centres
- HbA<sub>1c</sub> = 8,1 % ±1,4 à l'inclusion
- BMI = 25,5 Kg/m<sup>2</sup> ± 4,2
- 1086 sous traitement basal bolus
  - GLA + RHI (n= 721)
  - GLA + Lispro / Aspart (n=365)
- Le reste des patients sous insuline Premixes

Les patients insuffisamment contrôlés sont éligibles à l'étude

Ces patients ont été maintenus sous Glargin 1 fois/jour, mais leurs bolus d'insulines analogues rapides ont été switchés vers l'insuline Glulisine, injectée 0 à 15 mn avant le début du repas par voie s/c durant 13 semaines.



Méthodologie

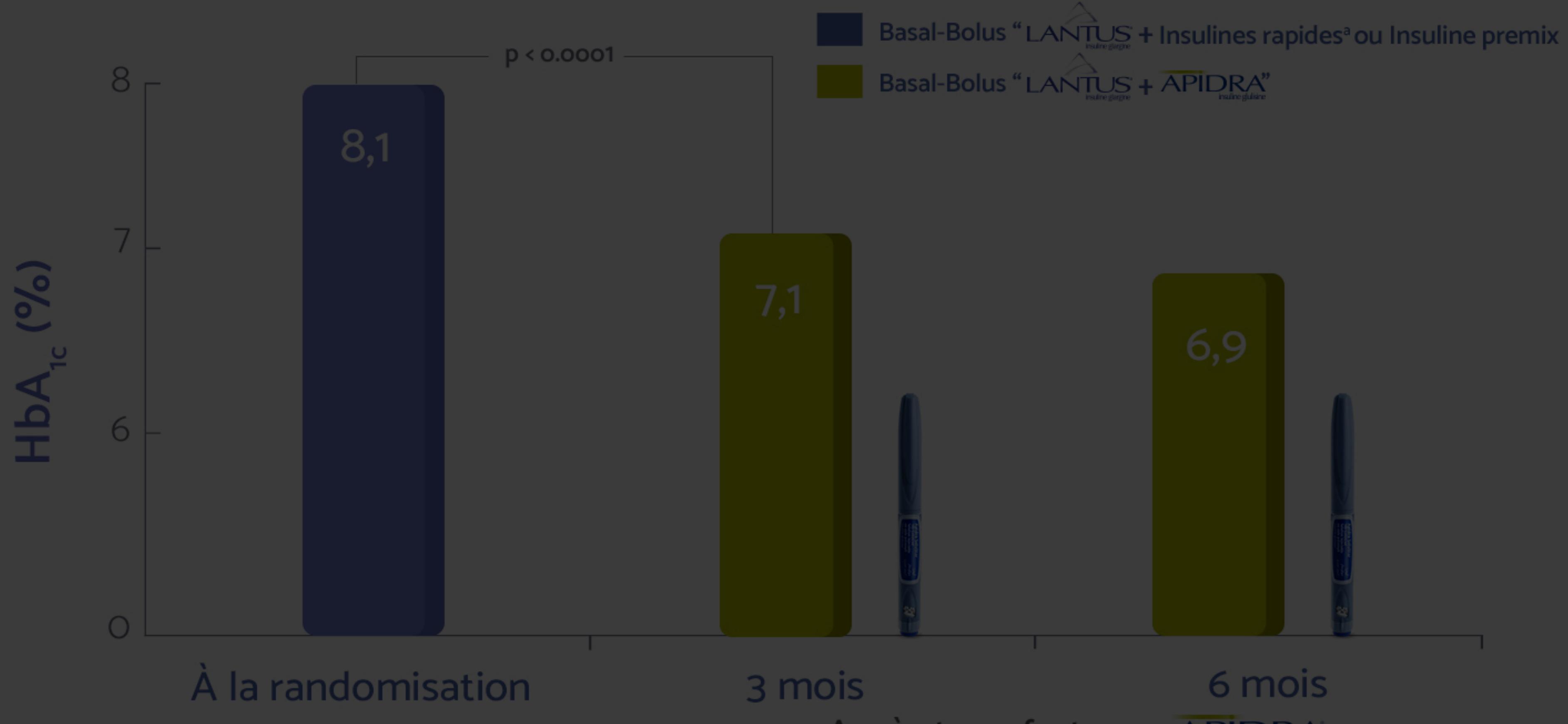
est

contrôlés<sup>8</sup>

\*DT1: Diabète de type 1



# Variation du taux d'HbA<sub>1c</sub> après transfert vers APIIDRA<sup>8\*</sup> insuline glulisine



<sup>a</sup>Insulines rapides : Insuline Asparte/Lispro/IFG

\*Adapté de S.A Schreiber et al. Diabetes Stoffw Herz. 2011; 20:69-77

Le schéma Basal-Bolus “  
est efficace et bien toléré chez les patient

<sup>8</sup>DT1 : Diabète de type 1

## RÉFÉRENCES

8. S.A Schreiber et al. Insulin glargine and insulin glulisine in type 1 diabetes. Diabetes Stoffw Herz. 2011; 20:69-77

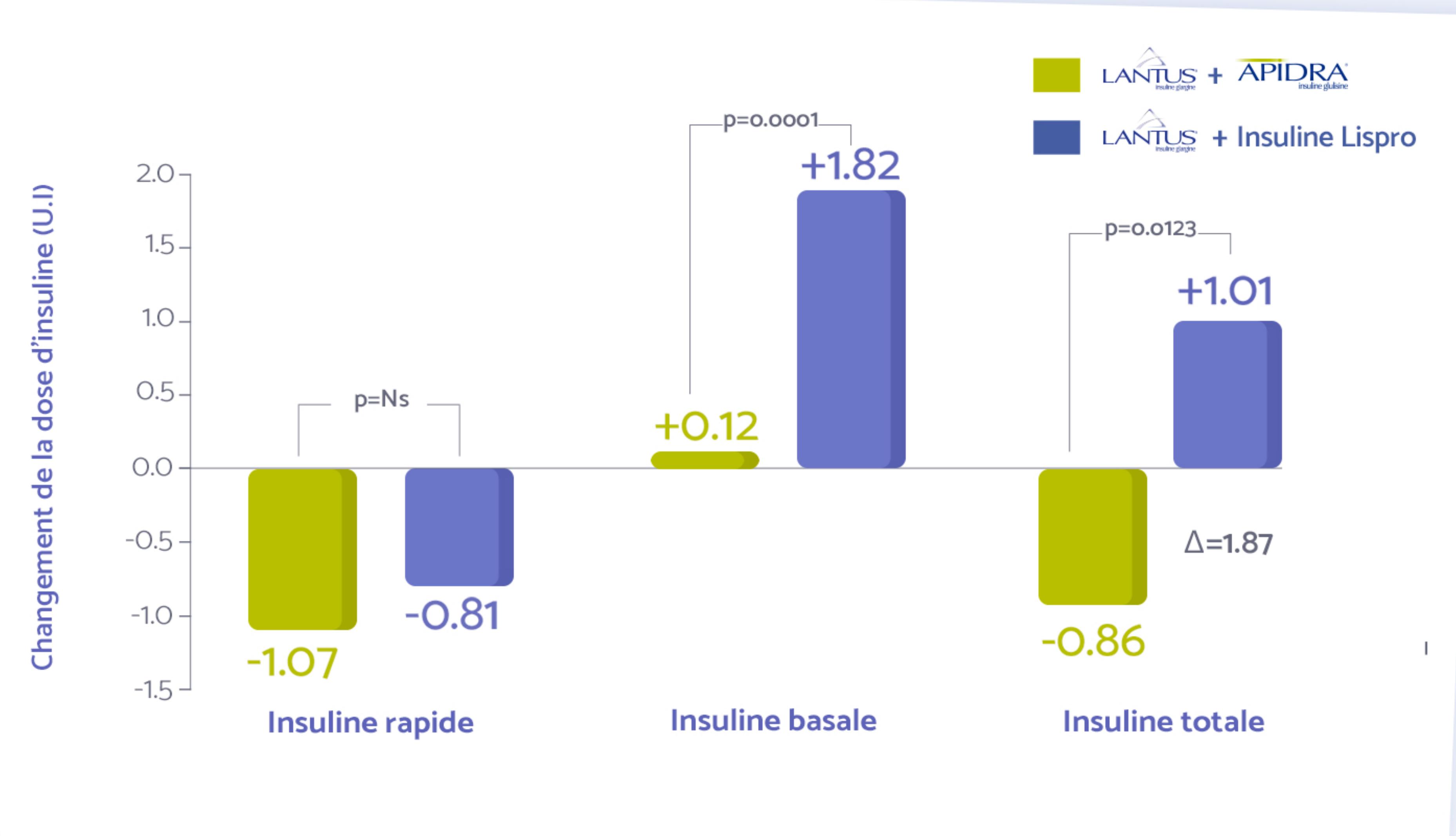
trôlés<sup>8</sup>



Méthodologie

LANTUS<sup>®</sup>  
insuline glarginAPIDRA<sup>®</sup>  
insuline glulisine

# Changement moyen de la dose d'insuline de l'inclusion à la fin de l'étude<sup>9</sup>



Méthodologie

**APIDRA<sup>®</sup>** insuline glulisine fournit un contrôle glycémique équivalent à l'insuline LISPRO avec une dose quotidienne d'insuline totale inférieure<sup>9</sup>



# Changement moyen de la dose d'insuline de l'inclusion à la fin de l'étude<sup>9</sup>

## MÉTHODOLOGIE ÉTUDE DREYER

X

### Objectifs:

L'objectif principal de cette étude était de comparer l'efficacité et la tolérance de l'insuline Glulisine vs l'insuline Lispro, associées à l'insuline basale Glargin, chez le patient diabétique de type 1.

L'efficacité était jugée sur la variation de l'HbA<sub>1c</sub> entre le début et la fin de l'étude.

### Descriptif:

Etude ouverte, de non-infériorité, multicentrique, randomisée, en groupes parallèles, réalisée chez 672 patients suivis pendant 26 semaines.

Les insulines Glulisine et Lispro étaient injectées dans les 15 minutes précédant le repas.

L'insuline Glargin est l'insuline basale utilisée dans l'étude (une injection par jour).

Durée de traitement : 26 semaines, prolongées par une extension de 26 semaines pour le suivi de tolérance.

### Critères d'inclusion des patients :

- DT1, début de la maladie avant 40 ans,
- Âgés de plus de 18 ans,
- Traités par insuline depuis au moins 1 an avant l'entrée dans l'étude,
- HbA<sub>1c</sub> : 6,0 à 11,0 %,
- IMC < 35 kg/m<sup>2</sup>.

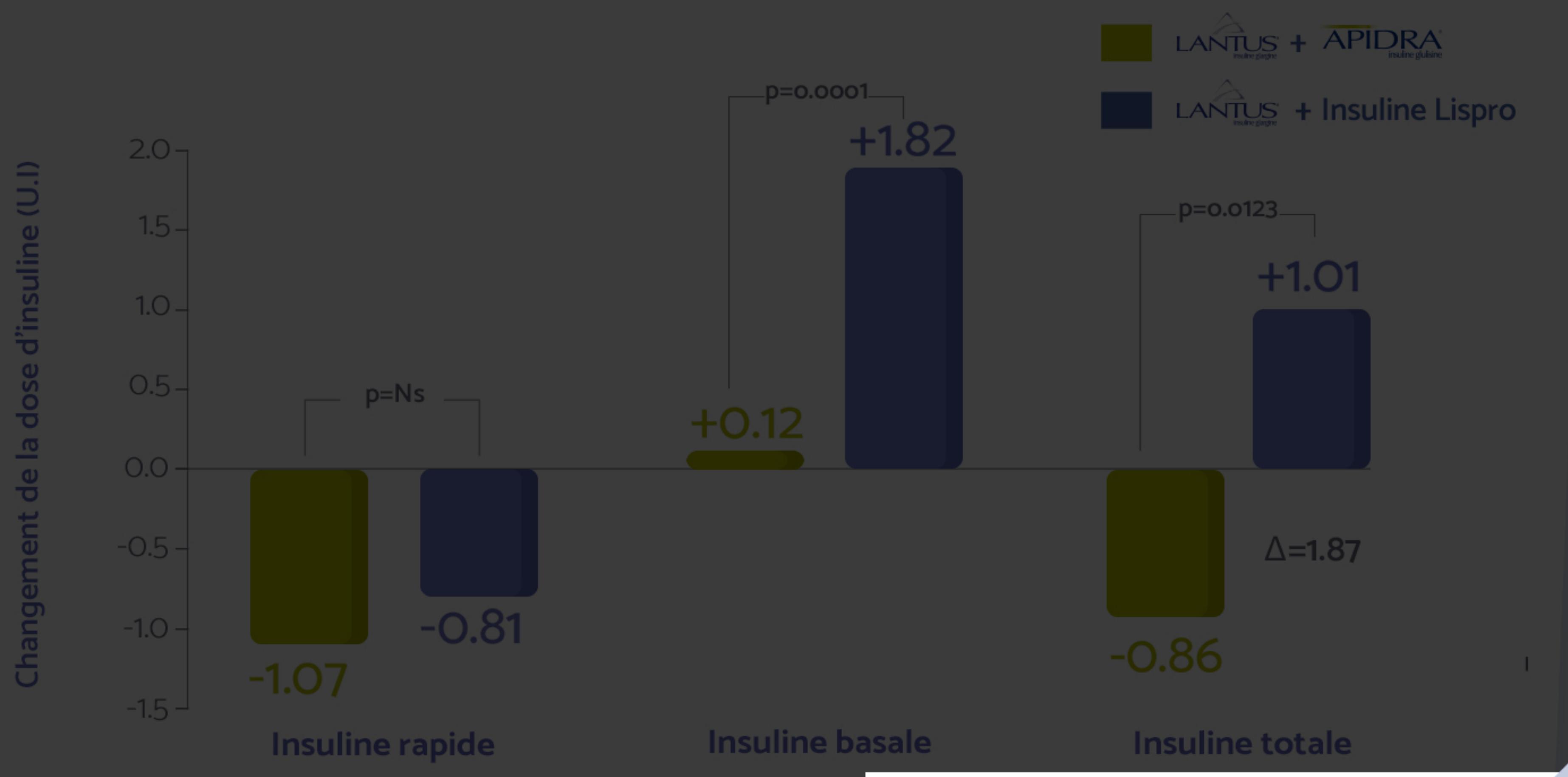


Méthodologie

## l'insuline LISPRO avec une dose quotidienne d'insuline totale inférieure<sup>9</sup>



# Changement moyen de la dose d'insuline de l'inclusion à la fin de l'étude<sup>9</sup>

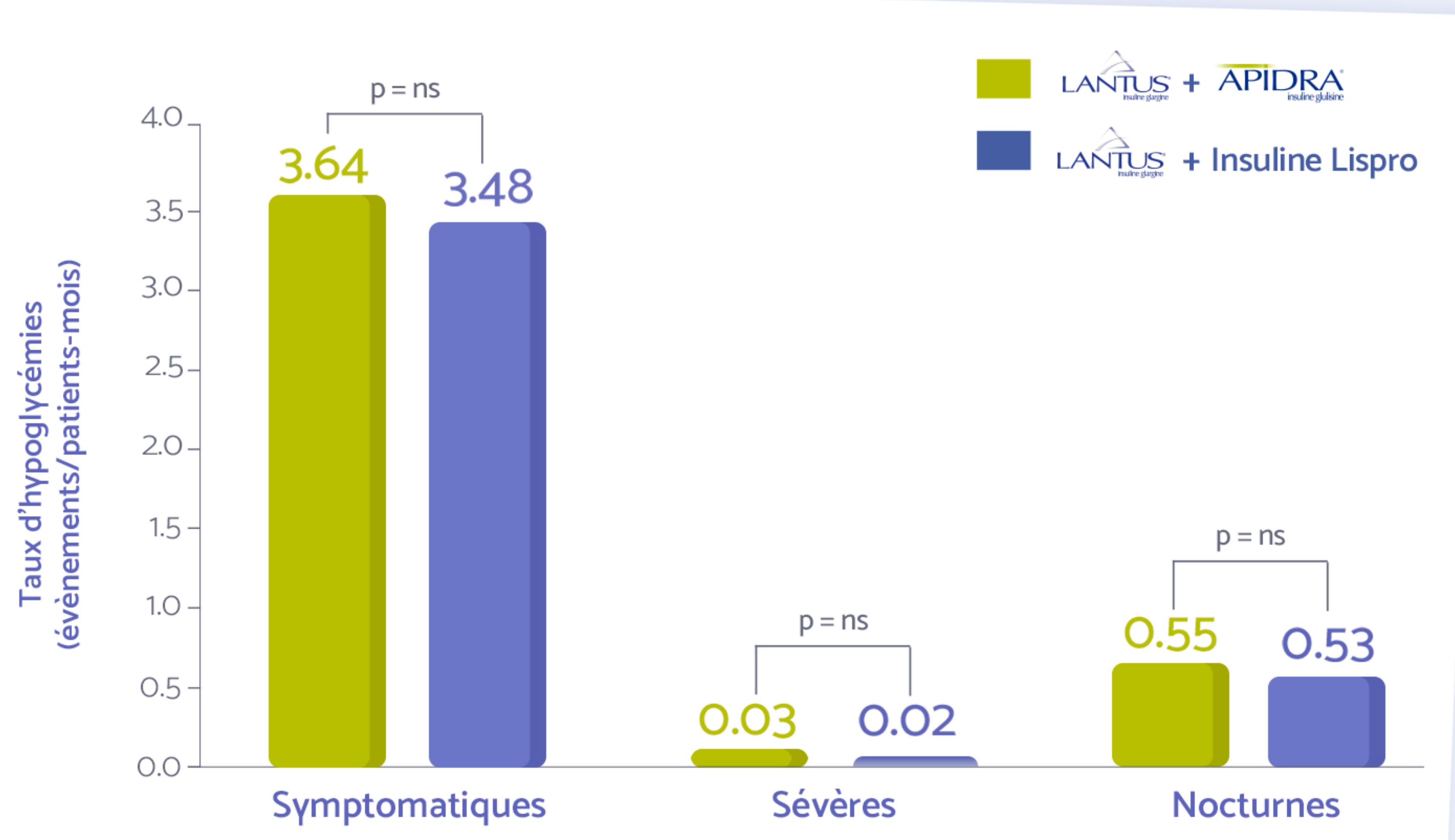


## RÉFÉRENCES

9. M. Dreyer et al. Efficacy and Safety of Insulin Glulisine in Patients with Type 1 Diabetes. Horm Metab Res. 2005; 37: 702-707.

APIDRA® fournit un contrôle précis de la glycémie avec l'insuline LISPRO avec une dose quotidienne unique.

# Taux d'hypoglycémies (nombre d'évènements /patient-mois)<sup>9\*</sup>



\*Adapté de M. Dreyer et al. Horm Metab Res. 2005; 37: 702-707.

Les taux d'hypoglycémies symptomatiques, sévères et nocturnes étaient similaires, entre APIDRA® et l'insuline LISPRO® durant toute la période de traitement<sup>9</sup>

# Taux d'hypoglycémies (nombre d'événements /patient-mois)<sup>9\*</sup>

LANTUS  
insuline glargin

APIDRA  
insuline glulisine

## MÉTHODOLOGIE ÉTUDE DREYER



### Objectifs:

L'objectif principal de cette étude était de comparer l'efficacité et la tolérance de l'insuline Glulisine vs l'insuline Lispro, associées à l'insuline basale Glargine, chez le patient diabétique de type 1.

L'efficacité était jugée sur la variation de l'HbA<sub>1c</sub> entre le début et la fin de l'étude.

### Descriptif:

Etude ouverte, de non-infériorité, multicentrique, randomisée, en groupes parallèles, réalisée chez 672 patients suivis pendant 26 semaines.

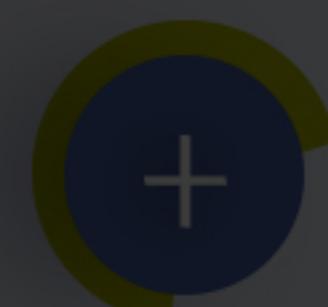
Les insulines Glulisine et Lispro étaient injectées dans les 15 minutes précédant le repas.

L'insuline Glargine est l'insuline basale utilisée dans l'étude (une injection par jour).

Durée de traitement : 26 semaines, prolongées par une extension de 26 semaines pour le suivi de tolérance.

### Critères d'inclusion des patients :

- DT1, début de la maladie avant 40 ans,
- Âgés de plus de 18 ans,
- Traités par insuline depuis au moins 1 an avant l'entrée dans l'étude,
- HbA<sub>1c</sub> : 6,0 à 11,0 %,
- IMC < 35 kg/m<sup>2</sup>.



Méthodologie

Les t

hypoglycémies, entraînées par l'insuline Lispro, durant toute

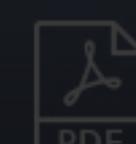
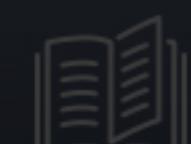
insuline glulisine  
la période de traitement<sup>9</sup>



Tolérance

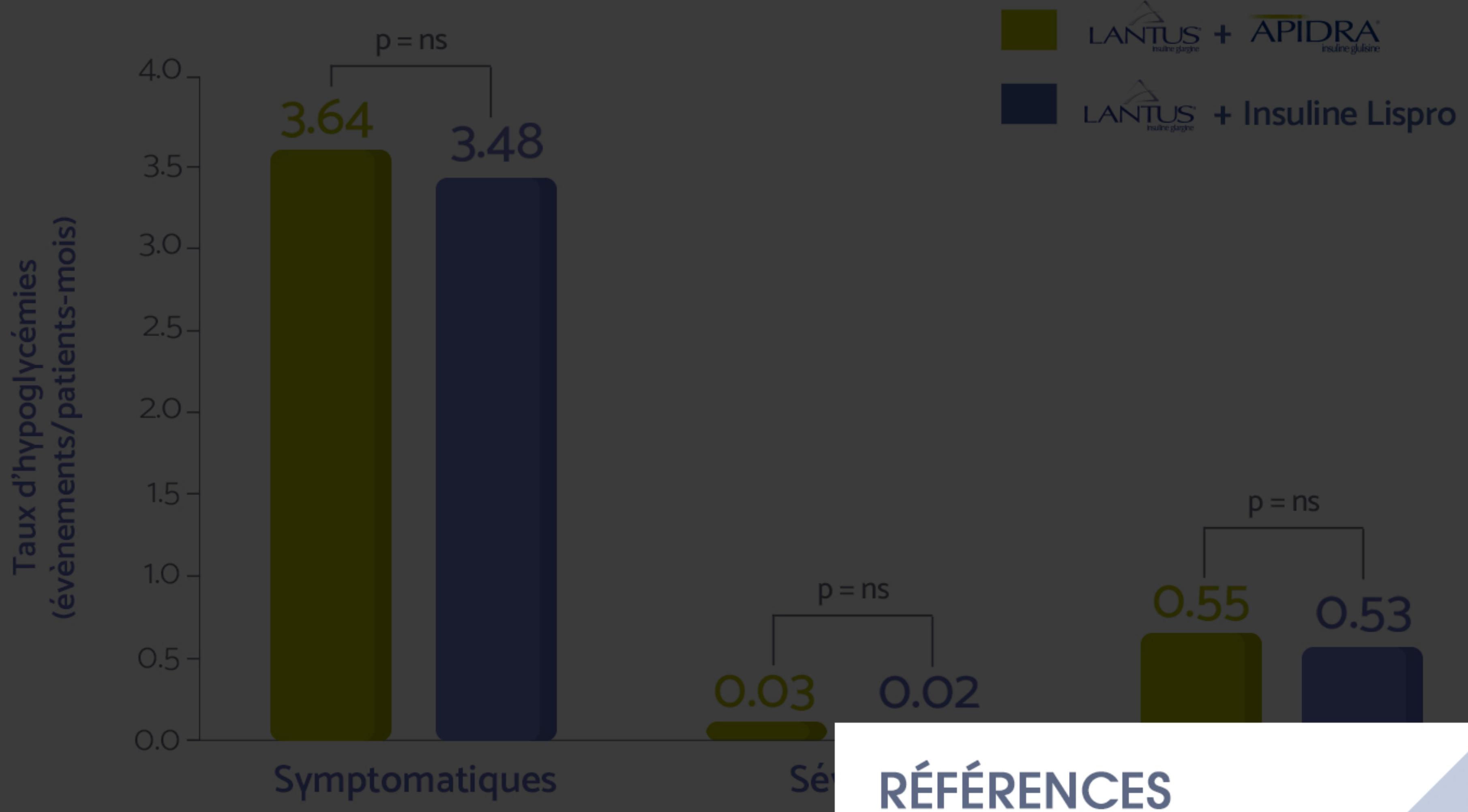
Conclusion

Contre - indications  
& Effets indésirables



SANOFI

# Taux d'hyoglycémies (nombre d'évènements /patient-mois)<sup>9\*</sup>



\*Adapté de M. Dreyer et al. Horm Metab Res. 2005; 37: 702-707.

Les taux d'hyoglycémies symptomatiques,  
similaires, entre APIDRA® et l'insuline  
la période de traitement

## RÉFÉRENCES

9. M. Dreyer et al. Efficacy and Safety of Insulin Glulisine in Patients with Type 1 Diabetes. Horm Metab Res. 2005; 37: 702-707.





# Chez l'adulte DT1<sup>1,2\*</sup>

## Avec le schéma Basal-Bolus

LANTUS® & APIDRA®  
insuline glargin & insuline glulisine

- ◀ Réduction significative de la GAJ\*\* et du taux d'HbA<sub>1c</sub><sup>7,8</sup>
- ◀ Bonne tolérance<sup>8</sup>
- ◀ La dose quotidienne d'insuline totale est inférieure vs Lispro<sup>9</sup>



\* DT1: Diabétique de type 1

\*\*GAJ : Glycémie À Jeun



Tolérance

Conclusion

Contre - indications  
& Effets indésirables



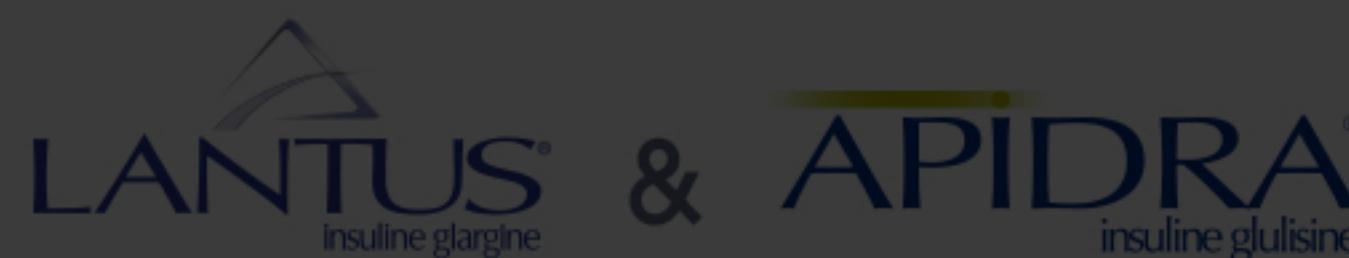
SANOFI

LANTUS

APIDRA

# Chez l'adulte DT1<sup>1,2\*</sup>

## Avec le schéma Basal-Bolus



► Réduction significative de la  
GAJ\*\* et du taux de complications

► Bonne tolérance

► La dose quotidienne est inférieure vs

## RÉFÉRENCES

1. RCP Lantus® Algérie-2018

2. RCP Apidra® Algérie-2018

7. T.R Pieber *et al.* Comparison of insulin detemir and insulin glargine in subjects with Type 1 diabetes using intensive insulin therapy. Diabetes UK. Diabetic Medicine. 2007;24: 635-642

8. S.A Schreiber *et al.* Insulin glargine and insulin glulisine in type 1 diabetes. Diabetes Stoffw Herz. 2011; 20:69-77

9. M. Dreyer *et al.* Efficacy and Safety of Insulin Glulisine in Patients with Type 1 Diabetes. Horm Metab Res. 2005; 37: 702-707.

\* DT1: Diabétique de type 1

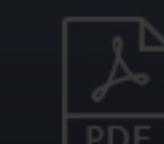
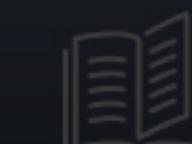
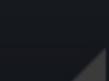
\*\*GAJ : Glycémie À Jeun



Tolérance

Conclusion

Contre - indications  
& Effets indésirables



SANOFO



## Contre-indications<sup>2</sup>

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients répertoriés à la rubrique 6.1 Hypoglycémie.

## Effets indésirables<sup>2</sup>

Résumé du profil de tolérance. L'hypoglycémie, l'effet indésirable le plus fréquemment rencontré lors de toute insulinothérapie, peut survenir si la dose d'insuline est supérieure aux besoins.

## Tableau reprenant la liste des effets indésirables<sup>2</sup>

Les effets indésirables rapportés lors des études cliniques sont listés ci-dessous, par classes des systèmes d'organes, dans un ordre décroissant en termes d'incidence (très fréquent: 1/10, fréquent: 1/1000, <1/10; peu fréquent : 1/1000,< 1/100; rare: 1/10.000, <1/1000; très rare: <1/10 000, fréquence indéterminée ( ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables doivent être présentées suivant un ordre décroissant de gravité

Classes de système d'organes MedDRA	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare
<b>Troubles du métabolisme et de la nutrition</b>	Hypoglycémie			
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</b>		Réaction au site d'injection Réactions d'hypersensibilité locale		Lipodystrophie
<b>Troubles généraux et anomalies au site</b>			Réaction d'hypersensibilité systématique	



### Tableau reprenant la liste des effets indésirables<sup>2</sup>

Les effets indésirables rapportés lors des études cliniques sont listés ci-dessous, par classes des systèmes d'organes, dans un ordre décroissant en termes d'incidence (très fréquent: 1/10, fréquent: 1/1000, <1/10; peu fréquent : 1/1000,< 1/100; rare: 1/10.000, <1/1000; très rare: <1/10 000, fréquence indéterminée ( ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables doivent être présentées suivant un ordre décroissant de gravité

Classes de système d'organes MedDRA	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare
<b>Troubles du métabolisme et de la nutrition</b>	Hypoglycémie			
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</b>		Réaction au site d'injection Réactions d'hypersensibilité locale		Lipodystrophie
<b>Troubles généraux et anomalies au site</b>			Réaction d'hypersensibilité systématique	

Si vous avez des questions sur un de nos produits, contactez-nous à l'adresse e-mail suivante:  
**infomed-dz@sanofi.com** ou par téléphone au **0892 40 20 20**.

Si vous souhaitez signaler un effet indésirable, contactez-nous à l'adresse e-mail suivante:  
**pharmacovigilance-dz@sanofi.com** ou par téléphone au **0892 40 20 20**  
ou par fax au **023 53 11 63**

### Tableau reprenant la liste des effets indésirables<sup>2</sup>

Les effets indésirables rapportés lors des études cliniques sont listés ci-dessous, par classes des systèmes d'organes, dans un ordre décroissant en termes d'incidence (très fréquent: 1/10, fréquent: 1/1000, <1/10; peu fréquent : 1/1000,< 1/100; rare: 1/10.000, <1/1000; très rare: <1/10 000, fréquence indéterminée ( ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables doivent être présentées suivant un ordre décroissant de gravité

Classes de système d'organes MedDRA	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare
<b>Troubles du métabolisme et de la nutrition</b>	Hypoglycémie			
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</b>		Réaction au site d'injection Réactions d'hypersensibilité locale		Lipodystrophie
<b>Troubles généraux et anomalies au site</b>			Réaction d'hypersensibilité systématique	

Si vous avez des questions sur un de nos produits, contactez [infomed-dz@sanofi.com](mailto:infomed-dz@sanofi.com) ou par téléphone

Si vous souhaitez signaler un effet indésirable, contactez [pharmacovigilance-dz@sanofi.com](mailto:pharmacovigilance-dz@sanofi.com) ou par téléphone ou par fax au **023 53 11 00**

### RÉFÉRENCES

2.RCP Apidra® Algérie-2018



## Contre indications<sup>1</sup>

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.

## Effets indésirables<sup>1</sup>

L'hypoglycémie, en général l'effet indésirable le plus fréquemment rencontré lors de toute insulinothérapie, peut survenir si la dose d'insuline est supérieure aux besoins.

## Tableau reprenant la liste des effets indésirables<sup>1</sup>

Les effets indésirables rapportés lors des études cliniques sont repris ci-dessous, par classes de systèmes d'organes et dans l'ordre décroissant des fréquences d'apparition (très fréquent:

1/10; fréquent: 1/100, 1<1/10; peu fréquent: 1/1000, <1/100 ; rare: 1/10 000, <1/1000 ; très rare:<1/10 000).

Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité.

Classes de système d'organes MedDRA	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare
Affections de système immunitaire				Réactions allergiques	Réactions allergiques
Troubles de métabolisme et de la nutrition		Hypoglycémie			
Affections de système nerveux					Dysgueusie



Classes de système d'organes MedDRA	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare
Affections de système immunitaire				Réactions allergiques	Réactions allergiques
Troubles de métabolisme et de la nutrition	Hypoglycémie				
Affections de système nerveux					Dysgueusie
Affections oculaires				Altération de la vision Rétinopathie	
Affections de la peau et du tissu sous-cutané		Lipohypertrophie	Lipoatrophie		
Affection musculo-squelletiques et systématisques					Myalgie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration		Réactions au site d'injections		Eudème	

Apidra® Lantus®

Tolérance

Conclusion

Contre - indications & Effets indésirables



SANOFI



Troubles de métabolisme et de la nutrition	Hypoglycémie			
Affections de système nerveux				Dysgueusie
Affections oculaires			Altération de la vision Rétinopathie	
Affections de la peau et du tissu sous-cutané		Lipohypertrophie	Lipoatrophie	
Affection musculo-squelletiques et systématisques				Myalgie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration		Réactions au site d'injections	Eudème	

Si vous avez des questions sur un de nos produits, contactez-nous à l'adresse e-mail suivante:  
[infomed-dz@sanofi.com](mailto:infomed-dz@sanofi.com) ou par téléphone au **0892 40 20 20**.

Si vous souhaitez signaler un effet indésirable, contactez-nous à l'adresse e-mail suivante:  
[pharmacovigilance-dz@sanofi.com](mailto:pharmacovigilance-dz@sanofi.com) ou par téléphone au **0892 40 20 20**  
ou par fax au **023 53 11 63**

## Troubles de métabolisme et de la nutrition

Hypoglycémie

## Affections de système nerveux

Dysgueusie

## Affections oculaires

Altération de la vision  
Rétinopathie

## Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Lipohypertrophie

Lipoatrophie

## Affection musculo-squelletiques et systématisques

Myalgie

## Troubles généraux et anomalies au site d'administration

Eudème

Réactions au site d'injections

Si vous avez des questions sur un de nos produits, contactez [infomed-dz@sanofi.com](mailto:infomed-dz@sanofi.com) ou par téléphone

Si vous souhaitez signaler un effet indésirable, contactez [pharmacovigilance-dz@sanofi.com](mailto:pharmacovigilance-dz@sanofi.com) ou par téléphone ou par fax au **023 53 11 11**

## RÉFÉRENCES

1.RCP Lantus® Algérie-2018

