

TABLE DES MATIÈRES

Démarches et formulaires		Page
Introduction		1
Information		2
Horaire des enseignements		3
Programme d'accès provincial		4
Inscription et renouvellement de la pompe		5
Retrait du programme		6
Consignes départ		7
Soins et suivi		
Introduction		8
Traitement hypoglycémie sous pompe		9
Traitement hyperglycémie sous pompe		10
Conseils pour site d'infusion		11
Conseils pour exercice		12
Conseils pour les jours de maladie		13
Conseils pour le voyage		14
Trousse de dépannage		15
Schéma de remplacement		16
Mesures de sécurité		17
Ajustements		
Introduction		18
Principes de base de l'insulinothérapie		19
Interprétation des glycémies		20
Insuline active		21
Ajustement du débit basal		22
Ajustement des ratios de glucides		23
Ajustement du bolus de correction		24
Guides techniques		
Introduction		25
Tableau comparatif		26
Glossaire		27
Téléchargement des données de la pompe à insuline		28

Annexes

Lettre d'engagement pompe à insuline	A
Information pompe école-garderie	A
Programme gouvernemental de remboursement	A
Admissibilité au programme (formulaire pédiatrique)	A
Hypoglycémie conseils pour l'école et la garderie	B
Hyperglycémie conseils pour l'école et la garderie	B
Section Medtronic MD	C
Section Omnipod MD	C

PROGRAMME DE POMPE À INSULINE : À L'INTENTION DES UTILISATEURS

Vous avez choisi le traitement par pompe à insuline.

Ce cahier préparé par l'équipe de la clinique du diabète a pour objectif de vous familiariser avec l'utilisation de la pompe à insuline. Vous y trouverez des outils pour la gestion du diabète.

Il contient 5 sections :

ADMINISTRATION

Cette section comprend les informations et les différents formulaires requis pour l'inscription et le renouvellement au programme provincial de pompe à insuline ainsi que le plan de la formation.

SOINS ET SUIVI

Cette section présente les conseils pratiques pour régler différentes situations survenant dans le quotidien.

AJUSTEMENTS

Cette section a pour objectif de vous expliquer les principes de base pour ajuster les paramètres de base de la pompe. La maîtrise de ces notions est nécessaire pour atteindre un bon contrôle des glycémies.

GUIDES TECHNIQUES

Cette section propose les fiches techniques de chaque pompe ainsi qu'un comparatif.

ANNEXES

Cette section comprend les formulaires, lettres et autres documents de référence.

Démarches et formulaires

Cette section comprend les informations et les différents formulaires requis pour l'inscription et le renouvellement au programme provincial de pompe à insuline ainsi que le plan de la formation. De plus, vous trouverez les consignes des deux premières semaines de la mise sous pompe.

Qu'est-ce que la pompe à insuline sous-cutanée?

La pompe à insuline existe depuis plus de 20 ans. C'est un appareil programmable destiné à donner de façon constante et continue de l'insuline par un petit tube (cathéter) installé sous la surface de la peau (c'est-à-dire sous-cutanée). Elle permet de maintenir les glycémies le plus près possible de la normale. La pompe à insuline ne fait pas de glycémie. Il appartient à l'enfant et/ou à ses parents de vérifier les glycémies et la cétonémie, ou d'utiliser un capteur de glycémie en continu. La pompe à insuline couvre trois besoins essentiels en insuline :

- Lorsque nous sommes à jeun : insuline basale ;
- Lorsque nous mangeons : bolus (insuline) de repas ;
- Lorsque notre glycémie est élevée : bolus (insuline) de correction.

Pourquoi la pompe à insuline ?

Les études ont clairement démontré que le maintien des glycémies le plus près de la normale permet de diminuer de façon significative les risques de complications liées au diabète. L'administration de l'insuline est plus précise avec la pompe à insuline qu'avec les injections.

Est-ce que la pompe à insuline est pour moi ?

La pompe à insuline est destinée à tout diabétique qui songe **sérieusement** à améliorer son contrôle du diabète. Il s'agit d'un système plus complexe que les injections et qui nécessite des séances d'enseignement. ***La pompe à insuline en soi n'a aucune vertu miraculeuse sans une implication active de tous les jours du jeune diabétique et de sa famille.***

Quels sont les avantages de la pompe à insuline ?

- Elle permet de mieux balancer les besoins en insuline avec le style de vie.
- Elle favorise une plus grande flexibilité des horaires et des repas.
- Elle améliore ainsi la qualité de vie.
- Elle peut permettre d'obtenir un excellent contrôle avec ce système si l'on *fournit les efforts nécessaires*.

Quelles sont les complications de la pompe à insuline ?

- Comme seule de l'insuline à courte action se retrouve dans la pompe à insuline, il y a un risque plus élevé de déséquilibre (acidocétose).
- Des soins attentifs sont nécessaires pour s'assurer du bon fonctionnement.
- La pompe à insuline doit être programmée par le diabétique.
- Des infections/abcès au site du cathéter peuvent parfois survenir, étant donné que le cathéter est en place durant deux à trois jours.

HORAIRE	P	Responsabilités de l'équipe	Responsabilités du patient
		Visite médicale de suivi régulier	Discussion préalable avec le médecin traitant l'indication de la pompe à insuline.
Mercredi soir	P0	Séance générale d'information	Obligatoire d'y assister. Poser les questions aux représentants des compagnies.
	P00	Approbation finale MD	Choix de pompe à insuline et commande de la pompe à insuline. Inscription officielle, Lettre d'engagement. Lettre d'autorisation pour l'école.
Jeu 8h15 : Infirmière 10h30 : Nut	P1	Calcul des glucides : notions de base Journal alimentaire à faire par patient et relevé de glycémies Préparation logistique	Faxer le journal alimentaire une semaine après la séance. Faire les devoirs. Aviser les assureurs résidentiels, acheter matériel.
Jeu 8h15 : MD 10h00 : Nut. 10h30 : Infirmière	P2	Principes de base d'ajustement de l'insulinothérapie par pompe à insuline Débit, bolus repas, bolus de correction, sensibilité à l'insuline, insuline active	Lire les consignes de sécurité fournies par les compagnies (DVD, internet ou manuel d'instructions). Apporter le relevé de glycémies avec les doses d'insuline données.
		Révision du calcul des glucides : consolidation et exercices pratiques	Apporter le plan alimentaire.
		Principes de sécurité : Gestion des hypo/hyper et outils de travail	Préparer la trousse de secours avant le prochain cours.
Jeu 8h15 : Infirmière	P3	Aspects techniques – Fonctions de base Quels sont les paramètres d'une pompe à insuline ? Installation de pompe à insuline avec salin Débit temporaire	Apporter la pompe à insuline et le matériel (cathéter manuel, alcool, etc.). Amener l'enfant. Apporter la crème Emla (si requis).
Vendredi 8h00 : Infirmière	P4	Installation-Démarrage de la pompe à insuline Consignes de départ L'enfant doit être à jeun	Apporter l'insuline, la pompe à insuline et le matériel Débuter le plan de démarrage : gluco la nuit, pas d'activité intense, plan alimentaire fixe. Apporter la trousse de secours. Faxer le relevé de glycémies le lundi suivant.
Jeu 8h15 : MD 10h30 : Infirmière	P5	Gestion quotidienne de la pompe à insuline Révision des ajustements (débit et bolus) Schéma de remplacement Débits temporaires, jours de maladie Gestion de l'exercice (partie 1) Fonctions avancées de paramétrage Assistant, bolus (correction et inutilisé), sensibilité à l'insuline, téléchargement	Amener l'enfant. Activer le compte web pour le téléchargement. Télécharger la pompe à insuline une semaine après la rencontre.
À déterminer 8h00 ou 12h00 : Équipe diabète et de simulation	PSIM	Évaluation des apprentissages Exercices sur les connaissances apprises Évaluation des paramètres de la pompe	Télécharger la pompe avant le cours. Simulation de situations fréquentes avec une pompe à insuline. Amener l'enfant.
Selon les besoins, lors des visites de suivi		Fonctions avancées de la pompe à insuline Gestion de l'exercice (partie 2) Schémas personnels Bolus carré et prolongé, voyage	Analyse des données.
Rendez-vous clinique et prélèvement pour hémoglobine glyquée 1 mois post PSIM à la clinique du diabète (MD & NUT)		***Téléchargement de la pompe à insuline à faire à la maison, la veille de chaque rendez-vous	
Questionnaire de satisfaction 6 mois plus tard		Questionnaire de compétences Aux 6 mois	

DESCRIPTION

- Programme du gouvernement provincial qui rembourse les pompes à insuline depuis le 16 avril 2011.
- Le programme est en révision depuis le 1^{er} avril 2015.

BUT

- Maîtriser un diabète instable.
- Diminuer les hypoglycémies.
- Diminuer la fréquence des injections d'insuline.
- Assouplir l'horaire des repas et l'organisation des activités quotidiennes.

CLIENTÈLE

- Doit avoir un diagnostic de diabète de type 1.
- Doit avoir moins de 18 ans lors de l'inscription au programme.
- Doit répondre ANNUELLEMENT aux critères du programme.

CRITÈRES DU PROGRAMME

- Surveiller minimalement les glycémies avant chaque repas et au coucher (4x/jour).
- Noter régulièrement les résultats des glycémies capillaires.
- Maîtriser et appliquer le concept du calcul avancé des glucides.
- Participer à l'un des programmes reconnus de formation de la pompe à insuline.
- Se présenter à un minimum de 3 suivis par année avec une équipe multidisciplinaire (2x/an à l'âge adulte).
- Participer régulièrement à la mise à jour des connaissances en diabète.
- Offrir à l'enfant le soutien, la supervision et l'encadrement parental nécessaires pour assurer une utilisation sécuritaire et appropriée de la pompe à insuline.

REMBOURSEMENT DES COÛTS

- Les compagnies d'assurances sont les premiers payeurs.
- Un remboursement maximal de 6300 \$ pour une pompe à insuline (maximum tous les 4 ans).
- Un remboursement maximal de 4000 \$/an pour les fournitures.
- La personne âgée de plus de 18 ans, si elle répond encore aux critères gouvernementaux, reste admissible aux remboursements.

ATTESTATION D'ADMISSIBILITÉ

- Vous devez remplir la section *Assurances* (nom de la compagnie, nom du détenteur, numéro de police ou contrat) même si vos assurances ne couvrent pas la pompe à insuline.
- Les formulaires doivent être complétés ANNUELLEMENT et le médecin doit les signer.

FORMULAIRES

À la clinique du CHU Sainte-Justine

- Voici le lien web du formulaire :
 - Aller sur le site <http://msss.gouv.qc.ca>.
 - Dans le menu « Documentation », cliquer « Formulaires » et rechercher AH-711
- Téléphone : (418) 525-4444, poste 86197
- C'est la clinique qui se chargera d'envoyer le formulaire.



RETRAIT DE LA POMPE

- Le programme prévoit la possibilité de réintégrer le programme **UNE SEULE FOIS** si la pompe à insuline est retirée.
- Un délai de 5 ans maximum est autorisé pour réintégrer le programme.
- Voici les raisons les plus fréquentes du retrait de la pompe à insuline au CHU Sainte-Justine :
 - a. HBA1C \geq 9,5 % sur une période de 6 mois
 - b. Absentéisme aux rendez-vous ;
 - c. Manque de glycémies capillaires ;
 - d. Utilisation de la pompe à insuline de façon non sécuritaire.

TRANSFERT EN ADULTE

- Le programme couvre aussi tous les jeunes adultes qui étaient inscrits au programme avant l'âge de 18 ans.
- Un minimum de 2 rencontres avec l'équipe multidisciplinaire par année est requis.
- Un formulaire de renouvellement pour adulte doit être complété annuellement et signé par le médecin endocrinologue.
- Voici le lien web du formulaire :
 - Aller sur le site <http://msss.gouv.qc.ca>.
 - Dans le menu « Documentation », cliquer « Formulaires » et rechercher AH-710
- C'est au jeune ou à ses parents d'envoyer le formulaire.



RÉFÉRENCE

- Programme gouvernemental de remboursement (annexe A)

Afin de débiter ou maintenir l'inscription de votre enfant au programme gouvernemental de remboursement des pompes à insuline, il est important de compléter **CHAQUE ANNÉE** le formulaire d'admissibilité de votre enfant.

Instructions

1

Compléter les sections **1 et 4 seulement** du formulaire de renouvellement à l'annexe A.

2

La partie 4 doit être remplie et, **surtout, signée** à la section « Signature de l'assuré » par la ou les personne(s) qui possède(nt) une assurance privée (même si la pompe à insuline n'est pas couverte par la ou les assurance(s)). Si vous ne possédez pas d'assurance privée, inscrivez « non » et **signer**

3

Envoyer le formulaire à la clinique soit par :

Poste :
CHU Sainte-Justine
Clinique du diabète, local 2102
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal, (Québec) H3T 1C5

Courriel: diabete.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Fax : (514) 345-4604

4

Garder une copie du formulaire pour vos dossiers si désiré.

5

L'équipe du diabète est responsable de le faire parvenir au gouvernement.

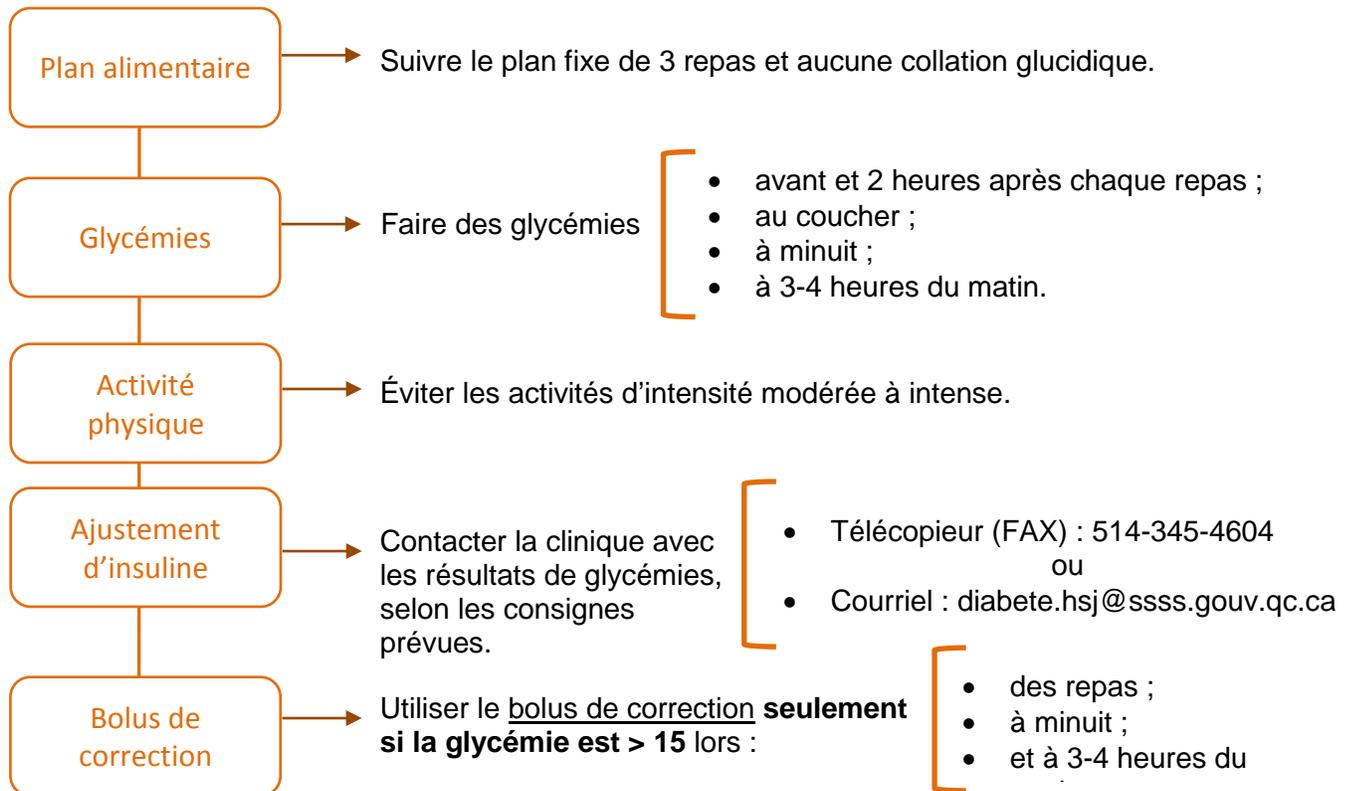
Lorsque le patient et sa famille ne respectent pas les conditions d'utilisation de la pompe à insuline, il est probable que le médecin considérera le retrait de la pompe à insuline.

Raisons évoquées

- 1 Suivi des rendez-vous non respecté de façon répétée.
- 2 Prises de glycémies insuffisantes, moins de 4 tests par jour.
- 3 Hémoglobine glyquée au-dessus de 9,5% deux fois de suite par manque de gestion de la pompe à insuline.
- 4 Utilisation non sécuritaire de la pompe à insuline.
- 5 Décision du jeune et de sa famille de cesser la pompe à insuline.

Une période de 5 ans est allouée pour réintégrer le programme.
La réintégration n'est pas renouvelable s'il y a un 2^e retrait du programme.

Pendant **1 à 2 semaines** après l'installation de la pompe à insuline



Quand contacter la personne de garde en diabète :

Tél : (514) 345-4788 (faire signaler la personne de garde)

- La glycémie demeure très élevée (>20 mmol/L) durant plus de 6 heures et ne s'abaisse pas malgré des bolus de correction.
- 3 hypoglycémies ou plus.
- Des vomissements apparaissent.
- Présence de corps cétoniques sanguins $\geq 1,5$ pendant plus de 6 heures et qui ne s'abaissent pas.
- Glycémie élevée **et** corps cétoniques sanguins $\geq 3,0$.
- Appeler le 911 au besoin.

Contactez l'équipe de garde

Soins et suivi

Cette section présente les conseils pratiques qui permettent de résoudre différentes situations survenant dans le quotidien (par exemple : traiter les hypoglycémies et les hyperglycémies). Vous trouverez aussi un document décrivant les démarches reliées à la préparation et aux changements du site de perfusion et proposant des conseils relatifs aux problèmes qui risquent de survenir lors de ces étapes. Pour terminer, vous trouverez toutes les informations pertinentes sur la gestion de l'activité physique, des jours de maladies et des voyages.

TRAITEMENT

Hypoglycémie

sous pompe

Glycémie en bas de 4 mmol/l

Entre 3.9 – 2.5

En bas de 2.5

Hypoglycémie **avec**
symptômes sévères

Donner glucides
Traitement A

Donner double
dose de glucides
Traitement B

**Symptômes
sévéres :**

incapacité à avaler
—
confusion
—
sommolence
—
perte de conscience
—
convulsion

Prendre la
glycémie
dans
15 minutes

4.0 et plus

En bas de 4.0

Traitement C

Donner du
glucagon et
arrêter la pompe
1 heure

Retour
aux activités
normales

Traitement
A ou B,
selon la glycémie

À RETENIR :

- ◆ Donner des **glucides à action rapide**
- ◆ Attention de ne pas surtraiter : respecter la quantité de glucides recommandée.
- ◆ Toujours attendre 15 minutes avant de donner un nouveau traitement
- ◆ Traitement A ou B : si plus de trois traitements consécutifs sont nécessaires ; aviser l'équipe de garde en diabète. ◆
- ◆ Traitement C : glucagon, à donner une fois seulement.

TRAITEMENT

Hypoglycémie

Traitement A : HYPOGLYCÉMIE 3.9 – 2.5

Donner des glucides à action rapide,
selon le poids ou l'âge :

Exemples de glucides à action rapide 	Moins de 15 kg (moins de 30 lbs)	15 à 30 kg (30 à 60 lbs)	30 à 60 kg (65 à 130 lbs)	Plus de 60 kg (plus de 130 lbs)
	Si le poids est inconnu, utiliser l'âge :			
	Moins de 4 ans	4 à 10 ans	10 à 14 ans	Plus de 14 ans
Quantité de glucides	5 g	10 g	15 g	20 g
Comprimés de 4 g (ex. : Dex-4)	1 comprimé	2-3 comprimés	4 comprimés	5 comprimés
Liquide Dex-4 (15 g/bouteille)	20 ml	40 ml	60 ml (bouteille complète)	80 ml
Gel Dex-4 (15 g/tube)	1/3 de tube	2/3 de tube	1 tube	1 1/3 de tube
Comprimés de 3 g (ex. : Dextrosol)	2 comprimés	3 comprimés	5 comprimés	6-7 comprimés
Sucre, miel, confiture, sirop	5 ml	10 ml	15 ml	20 ml
Jus de fruits ou boisson gazeuse régulière	40 ml	80 ml	125 ml	160 ml

Traitement B : HYPOGLYCÉMIE EN BAS DE 2.5

Donner une plus grande quantité de glucides à action rapide,
selon le poids ou l'âge :

Exemples de glucides à action rapide 	Moins de 15 kg (moins de 30 lbs)	15 à 30 kg (30 à 60 lbs)	30 à 60 kg (65 à 130 lbs)	Plus de 60 kg (plus de 130 lbs)
	Si le poids est inconnu, utiliser l'âge :			
	Moins de 4 ans	4 à 10 ans	10 à 14 ans	Plus de 14 ans
Quantité de glucides	10 g	20 g	30 g	40 g
Comprimés de 4 g (ex. : Dex-4)	2 comprimés	5 comprimés	8 comprimés	10 comprimés
Liquide Dex-4 (15 g/bouteille)	40 ml	80 ml	120 ml (deux bouteilles complètes)	160 ml
Gel Dex-4 (15 g/tube)	$\frac{2}{3}$ de tube	$1 \frac{1}{3}$ de tube	2 tubes	$2 \frac{2}{3}$ de tubes
Comprimés de 3 g (ex. : Dextrosol)	4 comprimés	6 comprimés	10 comprimés	13 comprimés
Sucre, miel, confiture, sirop	10 ml	20 ml	30 ml	40 ml
Jus de fruits ou boisson gazeuse régulière	80 ml	160 ml	250 ml	320 ml

Traitement C : HYPOGLYCÉMIE AVEC SYMPTÔMES SÉVÈRES

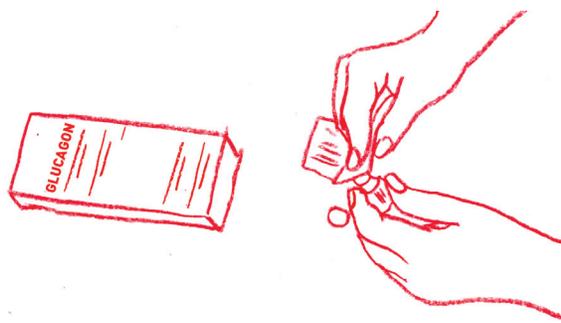
Donner le Glucagon^{MD} (ou Glucagen^{MD})

Le glucagon augmente la glycémie en libérant du glucose par le foie. Il n'y a pas de danger à le donner. Il peut cependant provoquer des nausées et faire vomir.

PRÉPARATION DU GLUCAGON

Le glucagon se présente sous forme de poudre qu'il faut diluer. Suivez les instructions du fabricant. En voici l'essentiel :

- 1 Enlever le capuchon en plastique de la bouteille de glucagon (si présent).



- 2 Enlever la gaine de sécurité. Enlever les capuchons de l'aiguille et injecter tout le liquide dans la fiole de Glucagon.



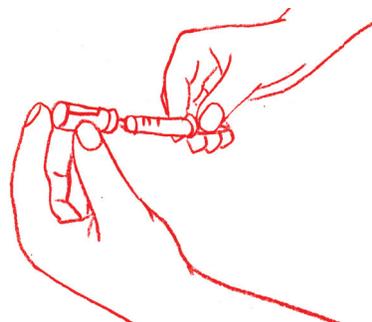
- 3 Secouer doucement la fiole pour dissoudre complètement la poudre de sorte que la solution devienne claire.



Traitement C : HYPOGLYCÉMIE AVEC SYMPTÔMES SÉVÈRES

Donner le Glucagon^{MD} (ou glucagen^{MD}) (suite)

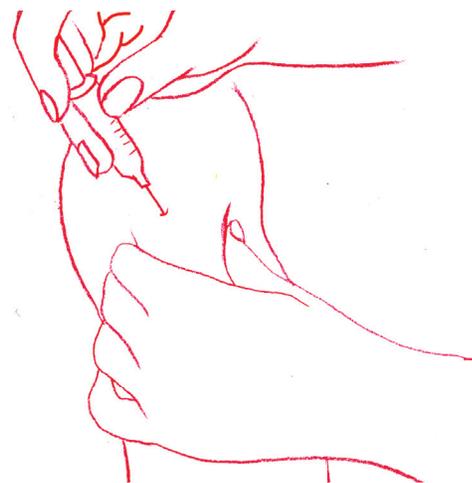
- 4 Prélever la solution avec la même seringue :
- ◆ Toute la solution si l'enfant pèse plus de 20 kg (ou est âgé de 5 ans et plus, si vous ne connaissez pas le poids)
 - ◆ La moitié de la solution si l'enfant pèse moins de 20 kg (ou est âgé de moins de 5 ans)



INJECTION DU GLUCAGON

Le glucagon s'injecte au même site que l'insuline et de la même façon.

- 1 Pincer la peau entre l'index et le pouce afin de soulever le site d'injection. Prendre la seringue de glucagon comme un crayon et piquer l'aiguille à angle droit (90°).
- 2 Injecter la dose recommandée.
- 3 Relâcher la peau.
- 4 Retirer l'aiguille.



APRÈS L'INJECTION

Vérifier le taux de glycémie 5 minutes après avoir donné le glucagon.

Si l'enfant reprendra conscience environ 5 à 20 minutes après l'injection. **Si le réveil tarde à se produire, il faut se rendre à l'urgence d'un hôpital ou appeler le 911.**

Dès que l'enfant reprend conscience, il faut lui donner des aliments glucidiques, en petite quantité à la fois car il peut être nauséux.

L'enfant peut aussi se plaindre de mal de tête : cela est généralement dû à l'hypoglycémie. On peut lui donner de l'acétaminophène (Tyléno^l, ou autre).

Tenter d'identifier la cause de l'hypoglycémie sévère et faire les ajustements requis. Communiquer avec l'équipe de diabète si nécessaire.

Hyperglycémie sous pompe

Glycémie
plus haute que 15 mmol/l



Tableau A : Causes possibles (cliniques ou techniques)

Vérifier si présence de
facteurs cliniques :

Maladie - infection

Oubli de bolus

Alimentation

Exercice moindre

Stress

Faire les vérifications techniques suivantes :

- **POMPE :**
 - ◆ Alarme de problème technique ?
 - ◆ Pompe arrêtée et non redémarrée
 - ◆ Débit basal trop bas (bonne programmation ?)
 - ◆ Heures inversées (AM vs PM)
 - ◆ Pompe débranchée trop longtemps
- **RÉSERVOIR :**
 - ◆ Réservoir vide
 - ◆ Fuite au niveau de la connexion (si tubulure)
- **TUBULURE/CANULE :**
 - ◆ Oubli de remplir canule (si tubulure)
 - ◆ Fuite au niveau des connexions (si tubulure)
 - ◆ Canule n'est plus sous la peau
 - ◆ Air dans la tubulure (si tubulure)
 - ◆ Sang dans la canule ou dans la tubulure
 - ◆ Canule bloquée ou coudée
 - ◆ Canule en place plus de trois jours
 - ◆ Canule insérée dans une « bosse »
 - ◆ Pod expiré (si Omnipod)
- **SITE :**
 - ◆ Rougeur, irritation, écoulement, chaleur (infection)
 - ◆ Insertion trop près de la ceinture ou autre site de pression
- **INSULINE :**
 - ◆ Aspect trouble
 - ◆ À la température pièce pour plus d'un mois
 - ◆ Exposition à la chaleur ou au soleil
 - ◆ Date de péremption dépassée

CHOIX DU SITE ET ROTATION

- Choisir un site où la peau est saine
- Ventre, haut des fesses, haut des cuisses, bras
- Respecter une distance de 2 cm du site précédent
- Éviter site qui pourrait être comprimé (ex. ceinture)

PREPARATION

- Mesures hygiéniques (savon et eau)
- Désinfecter avec un tampon d'alcool
- Éviter de toucher l'extrémité de la canule et du réservoir

FREQUENCE DES CHANGEMENTS

A toutes les 48 à 72 heures

Insertion de la canule

- Avant un repas
- Éviter de changer le site d'infusion avant le coucher

Choisir le bon moment



Pour Medtronic^{MD}

- S'assurer que l'insuline est à la température de la pièce pour éviter la formation de bulles

Insuline



Pour Medtronic^{MD}

- 1 à 2 heures après l'insertion d'un nouveau set d'infusion

Vérifier la glycémie



Pour Medtronic^{MD}

- Au besoin : Pour faciliter la technique d'installation

Dispositif d'insertion



- Faire une amorce de "x" unité après avoir enlevé l'aiguille

0.0, 0.3, 0.5 ou 0.7 unité, selon le type de canule

Amorce



- Sécuriser la tubulure près du site d'insertion, en formant une boucle avec la tubulure, maintenue à la peau par un ruban collant

Tubulure



Type de problème	Catégorie de produit	Suggestion de produits	Mode d'emploi
Cathéter qui colle mal (décolle trop rapidement)	Produit adhésif	1-Cavilon ^{MD} (en vaporisateur) (DIN :55617133) 2-Skin Prep ^{MD} (DIN :55689256) 3-Skin Tac ^{MD} (DIN :55001236)	1-Désinfecter la peau saine avec un tampon d'alcool 2-Appliquer le produit (vaporisateur ou tampon) 3-Laisser le produit agir quelques secondes 4-Installer le cathéter lorsque la peau semble devenir collante
Cathéter qui colle trop (difficulté à enlever)	Dissolvant	1-Huile pour bébé en gel 2-Remove ^{MD} (DIN : 55689250)	1-Appliquer le produit sur le collant à enlever 2-Enlever tranquillement le cathéter en remettant du produit au besoin 3-Bien nettoyer la peau après pour enlever le produit
Prévention de l'irritation de la peau/rougeur	Protecteur cutané	1-Cavilon ^{MD} (en vaporisateur) (DIN :55617133) 2-Skin Prep ^{MD} (DIN :55689256)	1-Désinfecter la peau saine avec un tampon d'alcool 2-Appliquer le produit (vaporisateur ou tampon) 3-Laisser le produit agir quelques secondes 4-Installer le cathéter lorsque la peau semble devenir collante
Irritation sous forme de boutons après avoir enlevé le cathéter	Nettoyant peau au et corticostéroïde	1-Cétaphil ^{MD} 2-Hydrocortisone 0.5%	1-Nettoyer la peau avec Cétaphil ^{MD} et observer 2-Si les boutons persistent, débiter l'hydrocortisone en appliquant sur les lésions 3-Avisez la clinique si aucune amélioration ou s'il y a des signes d'infection (rougeur, chaleur, écoulement, etc.)
Pansement protecteur	Pansement adhésif	IV 3000 ^{MD} (6x7) (DIN :55007558) Hypafix ^{MD}	1-Poser le collant à endroit voulu

NB : Lors du choix du site il est important de s'assurer que la peau est saine

(ex : pas de rougeurs, de boutons, d'ecchymose, d'irritation etc.)

Les besoins d'insuline tendent à diminuer durant une période d'activité physique plus intense que la normale. La modification des doses d'insuline dépend de plusieurs facteurs : intensité, type et durée de l'exercice, ainsi que du moment de l'activité. Elle doit être individualisée pour chacun. Il arrive parfois que la glycémie tende à augmenter durant l'effort pour certains.

En général, il faudra modifier à la baisse le débit de base durant l'exercice, parfois même avant et après. Le bolus prandial peut aussi être diminué, surtout si l'activité survient dans les 2 heures suivant son administration, afin d'éviter les risques d'hypoglycémie.

Précautions générales

- **GLYCÉMIE**
 - Si hyperglycémie ≥ 15 mmol/L → Éviter de faire de l'exercice car risque de débalancement sévère
 - Et si présence d'acétone
 - Si hypoglycémie → Corriger avant de débiter l'activité
- **SUPLÉMENTS DE GLUCIDES**
 - 15 à 30 gr si activité de courte durée et de faible intensité
 - 15 à 60 gr si activité prolongée et d'intensité intense

*Voir tableau à la page de gauche
- **INSULINE**

Ajuster vos débits de base avant d'entreprendre un programme d'exercice	Ne pas oublier de diminuer la dose d'insuline du repas si donnée dans les 2 heures précédant une activité physique
---	--
- **POMPE** → Ne pas exposer la pompe à des températures ou des chocs extrêmes.



On peut décider de porter ou de ne pas porter la pompe durant certaines activités (natation, plage, sport de contact) pour diverses raisons.



Voici donc les conseils à suivre selon que la pompe restera connectée ou non

Ajuster le débit de base

1. Diminuer le débit de base en utilisant le débit temporaire qui permet de modifier le débit actuel par palier de 10%
 - a. Si l'exercice est léger à modéré, le débit de base peut rester le même ou être diminué de 10 à 30% selon les expériences antérieures.
 - b. Si l'exercice est plus intense, le débit de base peut être diminué jusqu'à 50% voire même 75%.
2. Pour plusieurs, il y a un effet prolongé de l'exercice. Se fier aux expériences antérieures et prévoir diminuer le débit de base pour une période de 2-4 heures post exercice. Certains auront même besoin de prolonger jusqu'à 12 heures.
3. Vérifier la glycémie à la fin de l'exercice pour faciliter les ajustements.

Si activités sans porter la pompe

1. La pompe peut être arrêtée avant une activité, pour une période de 60 minutes, parfois jusqu'à 120 minutes pour certaines personnes surtout lors d'exercice intense. Faire une glycémie après 60 minutes d'arrêt de la pompe.
2. Si l'arrêt doit se prolonger au-delà de cette période, il est préférable d'administrer avant l'exercice un bolus d'insuline correspondant entre la moitié et le quart du débit des 4 prochaines heures.
3. Ajouter un équivalent de 15 gr de glucides aux 45-60 minutes et un équivalent de 15 gr sous forme de féculent à la fin de l'exercice.

Particularités

1. Certains type d'activités (levée de poids, course de sprint) peuvent faire **augmenter** la glycémie à cause de la forte stimulation de certaines hormones. Il faudra plutôt penser à augmenter l'insuline dans ces situations pour prévenir une hyperglycémie.
2. S'il y a un exercice peu de temps après un repas, il est parfois préférable d'utiliser un bolus carré plutôt que standard pour prévenir une hypoglycémie.
3. Une sudation excessive peut faire décoller le cathéter de la peau. Utilisez un ruban collant solide pour bien fixer le cathéter.
4. L'effet d'un entraînement physique soutenu et régulier peut faire changer vos besoins de base en insuline. Les changements de dose lors d'exercice seront moins importants.

Type d'activité	20 kg (44 lb)		40 kg (88 lb)		60 kg (132 lb)	
	4-8	8-15	4-8	8-15	4-8	8-15
Glycémie						
Intensité 1 <ul style="list-style-type: none"> • Vélo (10 km/h) • Marche (4-7 km/h) • Baseball 	7	4-5	10	5	15	7
Intensité 2 <ul style="list-style-type: none"> • Ski de fond • Soccer • Tennis • Vélo (15 km/h) • Aérobie • Basketball (modéré) • Natation (brasse) • Danse 	10	5	20	10	30	15
Intensité 3 <ul style="list-style-type: none"> • Basketball (vigoureux) • Marche en montagne • Patinage artistique 	15	7	30	15	45	20
Intensité 4 <ul style="list-style-type: none"> • Course à pied (8-12km/h) • Hockey (temps sur glace) • Journée de vélo 	20	10	45	20	60	30

EXEMPLE D'ALIMENTS				
Aliments	7 g	10 g	15 g	20 g
Gatorade régulier 32 gr/500ml	125 ml	175 ml	250 ml	325 ml
Gatorade G2 10g/500ml				
Powerade	160 ml	200 ml	325 ml	425 ml
Jus de fruits	60 ml	85 ml	125 ml	185 ml
Sucette glacée faite de vrai jus	½ sucette	1 sucette	1 ½ sucette	2 sucettes
Fruit-to-go	½ barre	¾ barre	1 ¼ barre	1 ½ barre
Yogourt en tube		1 tube	2 tubes	3 tubes
Yogourt à boire YOP®	¼ contenant	1/3 contenant	½ contenant	¾ contenant
Yogourt à boire Danino/Danactive®	½ contenant	2/3 contenant	1 contenant	1 1/3 contenant
Raisin secs	15 ml	20 ml (1 mini boîte)	30 ml (1 ½ mini- boîte)	40 ml (2 mini boîtes)
Canneberge séchée	20 ml	30 ml	45 ml	60 ml
Dattes medjool	½ datte	¾ datte	1 datte	1 ½ datte
Dattes (petites)	1 ½ datte	2 dattes	3 dattes	4 dattes

Lorsqu'un épisode de maladie survient (infections telles grippe, gastro-entérite, pharyngite ou autre), il y a des précautions importantes à prendre pour éviter les déséquilibres glycémiques.

La plupart du temps, les maladies causent un stress supplémentaire au corps et occasionnent ainsi une augmentation de la glycémie. Voici les conseils pratiques concernant les mesures à prendre si un tel épisode survient.

INSULINE

- **Débit de base**
 - Maintenir les débits de base, même si on ne peut pas manger.
 - Augmenter de 10 à 50 % si la maladie **se prolonge plus de 2 jours**.
- **Bolus de correction**
 - Corriger l'hyperglycémie toutes les 4 heures si la maladie est de courte durée.
 - Augmenter au besoin les bolus selon les conseils du médecin si la maladie se prolonge plus de 2 jours.

GLYCÉMIES

- Vérifier fréquemment les glycémies, parfois aux 2 heures.
- Vérifier les corps cétoniques dès que la glycémie est plus haute que 15 mmol/L.

GLUCIDES

- Boire suffisamment pour compenser les mictions plus fréquentes en état d'hyperglycémie importante.
- Offrir du Gatorade^{MD} de préférence au jus, en petites quantités mais souvent s'il y a des vomissements.

Contactez le service de garde de l'équipe en diabète si:

Présence de cétonémie de plus de 1,5 avec hyperglycémie plus haute que 15 mmol/L ou une cétonémie qui persiste plus de 4 heures

Vomissements fréquents ou persistant plus de 4-6 heures

Hyperglycémie plus haute que 15 mmol/L qui persiste plus de 24 heures

Voici quelques conseils de base avant de voyager. Cela vous évitera bien des ennuis ! Prévoyez une rencontre avec le médecin avant le départ, avec l'horaire du départ et du retour. Le médecin vous remettra une lettre d'attestation pour le matériel afin de faciliter le passage aux douanes, ainsi qu'un document d'information générale.

Préparation de l'équipement

Faire une liste de tout le matériel de pompe à insuline, incluant la trousse de dépannage.
 Emporter le double de ce qui est requis, voire une 2^e pompe à insuline.
 Suivez les instructions en ce qui concerne le passage des zones de sécurité.

Ajustement de l'insuline selon le décalage horaire

Moins de 3 heures	Vous n'aurez à prévoir que des ajustements liés au changement d'activités		
3 heures et plus	Direction du voyage	Effet sur la journée	Changer l'heure de la pompe à insuline
	Vers l'est	Sera plus court	Avancer l'heure
	Vers l'ouest	Sera plus longu	Reculer l'heure

- ★ Si vous avez peu de variations du débit de base au cours des 24 heures, changer tout simplement l'heure de votre pompe à insuline à l'heure locale aussitôt arrivé à destination ou dans les jours suivants.
- ★ Si vous avez de grandes variations du débit basal, il serait préférable de décaler par étapes d'1 ou 2 heures à la fois chaque jour. Plus le décalage horaire est grand, plus il faudra de jours pour synchroniser l'heure de la pompe à insuline à l'heure locale.

Surveillance des glycémies

- ★ N'oubliez pas de faire autant de glycémies qu'il est nécessaire. Le stress et les changements d'habitudes influenceront les glycémies et une période d'adaptation est nécessaire.

Il est important que cette trousse soit disponible et accessible en tout temps, en particulier lorsque vous êtes à l'extérieur de la maison. Lorsque vous êtes à la maison, indiquez aux membres de la famille et à un ou des amis l'endroit où sont rangés ces accessoires.

Vérifiez régulièrement la date de péremption des produits.

Liste du matériel



- Tablettes de glucose à absorption rapide ou Gel
- Accessoires de surveillance de la glycémie (lancettes, bandelettes, piles)
- Accessoires de surveillance des cétones
- Stylo à insuline avec insuline Humalog, NovoRapid ou Apidra, et aiguilles
- Dispositif complet de perfusion pour la pompe
- Gaze et adhésifs, tampons d'alcool
- Piles de rechange pour la pompe
- Glucagon (vérifier la date d'expiration)
- Pièce de monnaie pour ouvrir le compartiment à pile
- Carte d'affaires de la clinique du diabète
- Coordonnées de la personne à rejoindre en tout temps (exemple : parent, tuteur)

Si, pour quelque raison que ce soit, il n'est pas possible d'administrer l'insuline par la pompe à insuline, il est nécessaire d'avoir un plan de remplacement pour donner l'insuline par des injections conventionnelles, et ce, jusqu'à ce que la pompe à insuline soit disponible.

1. Ayez toujours les derniers paramètres de la pompe à insuline sauvegardés (carte ou site de téléchargement)
 - a. Débits de base
 - b. Ratio de glucides des 3 repas et de la collation du coucher
 - c. Facteur de sensibilité de jour, soir et nuit (si plusieurs facteurs)
2. Faire des glycémies avant chaque repas, au coucher vers 22 h et à 03 h AM
3. Donner l'insuline ultra-rapide par stylo ou seringue avant chaque repas, au coucher vers 22 h et à 03 h du matin.
4. Voici la méthode de calcul

CALCUL	Avant déjeuner	Avant dîner	Avant souper	Avant coucher	Durant la nuit
	Autour de 8 h	Autour de 12 h	Autour de 17 h	Autour de 22 h	Autour de 03 h
Débit de base	Additionner les débits de base entre 8 h et 12 h	Additionner les débits de base entre 12 h et 17 h	Additionner les débits de base entre 17 h et 22 h	Additionner les débits de base entre 22 h et 03 h	Additionner les débits de base entre 03 h et 08 h
+	+	+	+	+	+
Ratio de glucides	Calculer le bolus de repas selon le ratio de glucides du matin	Calculer le bolus de repas selon le ratio de glucides du midi	Calculer le bolus de repas selon le ratio de glucides du souper	Si collation, calculer le bolus de repas selon le ratio de glucides de la collation du coucher	Pas de bolus de repas
+	+	+	+	+	+
Bolus de correction	Calculer le bolus selon le facteur de sensibilité du matin	Calculer le bolus selon le facteur de sensibilité du midi	Calculer le bolus selon le facteur de sensibilité du souper	Calculer le bolus selon le facteur de sensibilité du coucher	Calculer le bolus selon le facteur de sensibilité de la nuit
=					
Bolus total d'UR à donner	UR	UR	UR	UR	UR

EXEMPLE

La pompe à insuline arrête de fonctionner à 16 h 50. La compagnie va livrer une nouvelle pompe à insuline le lendemain vers 8 h. Voici les paramètres actuels de la pompe à insuline :

Débit de base	Bolus de repas	Facteur de sensibilité
00 h à 08 h : 0,5 u/hr	1u/15 gr avant déjeuner	00 h à 08 h : 6
08 h à 12 h : 0,7 u/hr	1u/12 gr avant dîner	08 h à 17 h : 4
12 h à 19 h : 0,5 u/hr	1u/14 gr avant souper	17 h à 24 h : 6
19 h à 24 h : 0,6 u/hr	1u/20 gr avant collation coucher	

Quelles doses d'insuline doit-on donner en attendant la nouvelle pompe à insuline ?
Cible glycémique : 5,5 mmol/L

	À 17 h	À 22 h	À 03 h
Débit de base	2,8 u 0,5 u/h x 2 0,6 u/h x 3	2,7 u 0,6 u/h x 2 0,5 u/h x 3	2,5 u 0,5u/h x 5
+			
Ratio de glucides	3,5 u Repas de 50 gr	1,0 u Collation de 20 gr	0 u Pas de glucides
+			
Bolus de correction	1,6 Glycémie à 15 mmol/L	1,0 u Glycémie à 11,5 mmol/L	0,7 u Glycémie à 9,5 mmol/L
=			
Bolus total d'UR à donner	7,9 Arrondir à 8 u	4,7 Arrondir à 5 u	3,2 u Arrondir à 3 u

À 8 h, faire une glycémie.

Dès la réception de la pompe à insuline, installer le cathéter et démarrer la pompe à insuline.

BUT

Assurer la sécurité de l'enfant sous pompe à insuline en fixant une limite maximale à la quantité d'insuline administrée.

Débit basal maximum

Le débit basal maximum permet de limiter l'injection du débit basal pouvant être administré. Le débit basal maximum est généralement calculé selon le plus haut débit basal de la journée. Cette mesure permet de pouvoir doubler le débit par le basal temporaire sans compromettre la sécurité. Voici la formule pour déterminer le basal maximum :

Débit basal plus haut X 2

Bolus maximum

Le bolus maximum permet de limiter la quantité totale d'un bolus. Les besoins en insuline changent au cours de la vie d'un enfant. Il est important de réévaluer le bolus maximum de votre enfant lorsqu'il arrive que les suggestions de bolus de votre pompe sont supérieures à votre bolus maximum. Voici la formule pour déterminer le bolus maximum :

Plus gros bolus habituel X 2

Précautions avant de se coucher

Voici les précautions à prendre avant de se coucher, car l'enfant ne fera pas de glycémie pendant une longue période de temps :

- Glycémie au coucher ;
- Vérification du site ;
- Le site doit être changé au moins 2 heures avant le coucher (sinon faire une glycémie dans la nuit) ;
- S'assurer d'avoir assez d'insuline dans le réservoir ;
- S'assurer que toutes les alarmes dans la journée sont réglées.

AUTRES PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

- 1- À propos de l'insuline résiduelle :
 - Ne jamais changer la durée de l'insuline résiduelle à moins de 4 heures pour éviter les hypoglycémies ;
- 2- Changer vous-même l'heure de votre pompe lors des changements d'heure d'été et d'hiver, car elle ne se fait pas automatiquement.
- 3- Utiliser le mode horaire de 24 h pour éviter de confondre le AM et PM et les erreurs d'horaire.
- 4- Éviter d'entrer vos glycémies manuellement, car des erreurs peuvent survenir.
- 5- Lorsque vous utilisez des cathéters à 90°, faites une boucle de sécurité pour protéger la fixation du cathéter.

Ajustements

Cette section a pour objectif de vous expliquer les principes nécessaires pour ajuster les paramètres de base de la pompe. La maîtrise de ces notions est essentielle pour atteindre un bon contrôle des glycémies.

Il y a 3 fonctions de base sur une pompe à insuline qui permettent d'administrer l'insuline :

DÉBIT BASAL

- Il permet de contrôler la glycémie lorsqu'on ne mange pas.
- Il empêche le foie de libérer du glucose emmagasiné dans ses réserves.
- Il couvre les besoins métaboliques de base.
- Les besoins métaboliques peuvent varier :
 - durant la journée ;
 - lors d'infection ;
 - lors d'activités physiques ;
 - avec la croissance.
- Il est paramétré à l'avance sur une période de 24 heures.
- Le programme reste automatiquement activé.

BOLUS PRANDIAL

- Il permet d'assimiler les glucides absorbés au cours d'un repas.
- Il est calculé en paramétrant dans la pompe à insuline le ratio d'insuline/grammes de glucides.
- Il doit cependant être activé manuellement avant le repas et /ou la collation.
- Le ratio insuline/glucides n'est pas nécessairement le même pour chacun des repas de la journée.

BOLUS DE CORRECTION

- C'est la dose d'insuline qui permet de corriger une hyperglycémie rapidement (en 4 heures).
- Il tient compte du **facteur de sensibilité**, c'est-à-dire la baisse de glycémie causée par 1 unité d'insuline UR.
- C'est en paramétrant le facteur de sensibilité que la pompe à insuline va pouvoir calculer la dose d'insuline nécessaire pour corriger l'hyperglycémie.
- Il faut faire une glycémie pour activer la fonction de correction et le calculateur de la pompe à insuline.

Il est important de maîtriser ces 3 fonctions afin d'ajuster les doses d'insuline et atteindre les objectifs de glycémie et une hémoglobine glyquée satisfaisante

Objectifs glycémiques

- Il est important de déterminer avec le médecin les valeurs de glycémies désirées avant les repas ainsi que durant la nuit.
- Il faut faire un minimum de 4 glycémies par jour et ce nombre augmente selon les ajustements requis.

Glycémies faites avant le repas

- Elles reflètent le débit de base des heures précédentes.
- En général, il ne devrait pas y avoir plus de 2 mmol/L de variation sur une période de 4 heures.
- Le débit basal peut différer tout au long de la journée. Il faudra donc faire des glycémies aux 4 à 6 heures pour déterminer les niveaux de débit le jour, le soir et la nuit.

Glycémies faites 2 heures après le repas

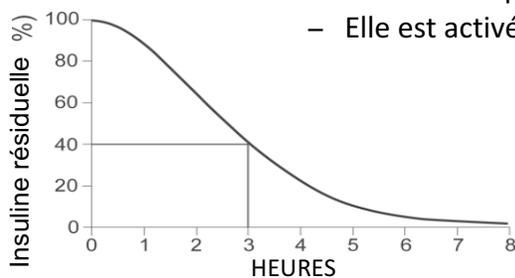
- Elles reflètent l'action du bolus prandial.
- Elles ne devraient pas dépasser 1,5 fois la valeur de la glycémie faite avant le repas. En pratique, elles ne devraient pas dépasser 10 mmol/L lorsque la glycémie du repas est de 4 à 7 mmol/L.

Glycémies faites durant la nuit

- Elles reflètent le débit de base au cours de la nuit.
- Elles doivent être vérifiées régulièrement. Il est donc nécessaire d'en faire quelques-unes (4 à 6) chaque mois.

- Il existe une fonction de sécurité qui permet à la pompe de suivre la quantité d'insuline encore présente depuis les derniers bolus administrés au cours des 4 dernières heures.
- Cette fonction est appelée **INSULINE ACTIVE**.
- Grâce à cette fonction, il est possible de diminuer le risque d'hypoglycémie causée par une surcorrection avec des bolus répétés d'insuline.

Principe de base



- Elle est basée sur la durée d'action de l'insuline UR qui agit sur la glycémie. L'insuline qui est active est exprimée en unités sur la pompe.
- Elle permet à l'assistant de calculer la quantité d'insuline qui est encore en action depuis l'administration du dernier bolus.
- Elle est activée si on indique une glycémie à l'assistant-bolus.
 - Lors d'un bolus de glucides et d'une glycémie en bas de la cible, le calculateur va tenir compte de l'insuline active
 - La méthode de calcul varie selon la pompe

À éviter

- Modifier le paramètre de l'insuline active à une autre valeur que 4 heures
- Conséquences de cette modification :
 - Ajustements erronés des paramètres de base
 - Déséquilibre entre l'insuline basale et l'insuline des repas

RECOMMANDATIONS

1. Ne pas changer la durée d'insuline qui est réglée par défaut à 4 heures sans avis médical.
2. Si la glycémie demeure haute après une correction, vérifier toujours les causes techniques et la cétonémie, puis validez les ajustements de base : débit de base, bolus de repas puis bolus de correction.
3. Espacer les bolus de corrections pour une hyperglycémie d'au moins 2 heures.
4. Utiliser l'assistant bolus le plus possible.
5. Si vous donnez un bolus sans la pompe, prévoyez 4 heures avant de redonner un bolus de correction.

Lorsqu'on ajuste le débit basal, la phrase clé est : « **stabilité des glycémies** »

1. Idéalement, débiter le test lorsque la glycémie est entre 4 et 9 mmol/L. Si jamais vous faites une hypoglycémie, corrigez-la et remettez l'évaluation du basal à une autre fois.

2. Ajuster le débit basal par période :



3. Ne pas faire d'exercice important avant ou pendant la période étudiée.

4. Ne pas manger de glucides juste avant ou pendant la période étudiée. On peut cependant prendre des légumes, des protéines ou des gras en quantité modérée.

5. Ne pas faire de correction (à moins que glycémie > 15 mmol/L).

6. Faire des glycémies fréquemment :

- a. **Nuit** : coucher, minuit, 03 h, 07 h
- b. **Matinée** : lever, 10 h, dîner
- c. **Après-midi** : dîner, 15 h, souper
- d. **Soirée** : souper, 20 h, coucher

7. Faire l'étude durant environ 3 jours, une période à la fois.

8. Les glycémies devraient demeurer STABLES
(± 1 à 2 mmol/L) à l'intérieur d'un intervalle de 3-4 heures

1^{er} exemple la nuit

21 h	Minuit	3 h	7 h
12	13	11	13
11	12	12	13
13	11	14	14

Réponse : Même si les glycémies sont élevées, elles sont stables. Donc, le débit de nuit est OK. Le problème survient surtout en soirée, car on débute toutes les nuits élevées

2^e exemple la nuit

21 h	Minuit	3 h	7 h
6	8	6	15
7	7	8	13
8	6	6	14

Réponse : Les glycémies augmentent de plus de 2mmol/L entre 03 h et 07 h. Donc le débit doit être augmenté entre 03 h et 07 h de 10 à 20 %.

3^e exemple la nuit

21 h	Minuit	3 h	7 h
7	9	11	13
8	11	14	16
5	9	12	15

Réponse : Les glycémies augmentent de plus de 2 mmol/L à toutes les périodes. Donc, augmenter le débit de 10 à 20 % de 21 h à 7 h.

Échelle suggérée de progression de l'insuline basale :



La phrase clé ici sera « faire la glycémie 2 heures après le repas »

1. Trouver des moments où la glycémie est normale avant le repas étudié (4 - 7 mmol/L)
2. Bien calculer les glucides ingérés (prendre un repas où les glucides sont faciles à calculer)
3. Ne pas faire d'exercice ou manger dans les 2 heures suivant le repas
4. Faire une glycémie deux heures après le repas
5. Répéter ce test au moins 3 fois
6. La glycémie deux heures après le repas devrait augmenter, mais pas plus de la moitié de la valeur.

Exemple: si glycémie avant le repas à 6 mmol/L, glycémie après le repas ne devrait pas dépasser 9mmol/L, c'est-à-dire 6 + 3 (moitié de 6mmol/L)

Voici 3 exemples d'ajustement du ratio de glucides

1^{er} exemple

Déjeuner (7h)	9h
7	10
5	7
4	6

Réponse : La glycémie 2 heures après le repas s'élève mais de pas plus que 50 %. Le bolus selon les glucides est donc correct.

2^{ème} exemple

Déjeuner (7h)	9h
6	12
5	11
4	9

Réponse : La glycémie 2 heures après le repas s'élève de plus de 50 %. Il faut donc augmenter la dose d'insuline en diminuant le ratio.

3^{ème} exemple

Déjeuner (7h)	9h
7	5
6	3
7	4

Réponse : La glycémie 2 heures après le repas est inférieure à celle au moment du repas (ou hypoglycémie après repas). Il faut donc diminuer la dose d'insuline en augmentant le ratio.

Échelle suggérée de progression des ratios

+/- 2g
si ratio entre
1u / 5-15g

+/- 3g
si ratio entre
1u / 15-25 g

+/- 5g
si ratio
>1u/ 25 g



La phrase clé est :

« La glycémie, 4 heures après la correction, devrait se normaliser »

1. S'assurer que le bolus selon les glucides est correct.
2. S'assurer qu'il n'y a pas eu de correction dans les 4 heures précédentes.
3. S'assurer qu'il n'y a pas d'exercice ou de prise de glucides durant la période étudiée.
4. Trouver des moments où la glycémie est élevée, mais pas trop (10-15 mmol/L).
5. Faire la correction suggérée.
6. Vérifier la glycémie 4 heures plus tard.
7. La glycémie, environ 4 heures plus tard, devrait s'être normalisée (4-7 mmol/L).

Voici 3 exemples d'ajustement du bolus de correction en modifiant le facteur de sensibilité

1^{er} exemple

Déjeuner (8 h)	Dîner (12 h)
12	5
12	6
14	7

Réponse : La glycémie, 4 heures plus tard, s'est normalisée.
Le facteur de correction (sensibilité) est correct.

2^e exemple

Déjeuner (8 h)	Dîner (12 h)
11	8
13	8
14	9

Réponse: La glycémie, 4 heures plus tard, est encore élevée. Il faut donc augmenter la dose d'insuline en diminuant la sensibilité.

3^e exemple

Déjeuner (8 h)	Dîner (12 h)
11	3
13	3
14	4

Réponse : La glycémie, 4 heures plus tard, est trop faible (hypoglycémie après l'hyper). Il faut donc diminuer la dose d'insuline en augmentant la sensibilité.

Échelle suggérée de progression de la sensibilité :

+/- 0,5 mmol/L
si sensibilité
< 1 u/3 mmol

+/- 1 mmol/L
si entre
1 u /3-5 mmol

+/- 2 mmol/L
si entre
1 u / 5-15 mmol

Guides techniques

Cette section propose le tableau comparatif des pompes, le glossaire et la fiche du téléchargement.

Compagnie	Medtronic ^{MD}	Insulet ^{MD}
Modèle	630G ^{MD}	OmniPod ^{MD}
		
Poids	95.7 g	Ensemble 2 pièces Pod ^{MD} : 25 gr GPD ^{MD} : 125 gr
Taille	5.33 x 9.6 x 2.44 cm	Pod ^{MD} : 3,9 x 5,2 x 1,45 cm GPD ^{MD} : 6,21 x 11,25 x 2,5 cm
Réservoirs	300 unités	200 unités
Étanchéité	3.6m X24h	Pod ^{MD} : 1 h à 7,6 m
Lien lecteur de glycémie	Contour-Next Link 2.4 ^{MD}	Freestyle ^{MD}
Tubulures	Oui	Non
Insertion des cathéters	Manuelle ou automatique	Automatique
Taux basal min-max	0,025 – 35 u/h Δ 0,025 q30min	0,05 – 30 u/h Δ 0,05 q30min
Bolus	0.025 – 75 unités Δ 0.025	0.05 à 30 unités Δ 0.05-0.1-0.5-1,0
Alarme	Rappel Glycémie Rappel bolus oublié Réservoir bas, Remplacement cathéter	Rappel Glycémie Rappel bolus Occlusion Expiration du Pod ^{MD}
Option glycémie en continu (SGC) \$	Enlite ^{MD} Possibilité : arrêt temporaire en cas hypoglycémie	Non
Logiciel de communication	Carelink ^{MD}	Diasend ^{MD}
Matériel supplémentaire	Kit départ SGC 2 glucomètres	Non
Autres fonctions de la pompe	Connexion ad 6 glucomètres Écran couleur de haute résolution	Télécommande (GPD ^{MD}) Changement Pod ^{MD} obligatoire
Représentant	Jean Beaulieu	Gaby Boucher
Tél. du représentant	514-207-1973	514-973-0989

Fonction de programmation	Medtronic ^{MD}	Omnipod ^{MD}
Alarme	Alarmes	Historique des alarmes
Arrêter la pompe	Arret temp	Suspend
Bolus spécial	Bolus duo carré	Prolongé
Bolus avec glycémie	Utiliser assistant bolus	Bolus
Bolus combiné	Bolus duo carré	Calcul bolus
Bolus glucide	Utiliser assistant bolus	Bolus
Bolus simple	Régler bolus	Bolus
Bolus simple sans calculateur	Bolus manuel	Bolus
Calcul de la dose totale d'insuline dans une journée	Total quotidien	Administration d'insuline
Débit basal	Basal	Programmes basaux
Débit temporaire	Basal temp	Débit basal temp
Déterminer la dose maximum du basal	Débit basal maximum	Débit basal max
Déterminer la dose maximum du bolus	Bolus maximum	Bolus max
Faire un diagnostic de problème	Autotest	Diagnostic
Faire vide d'air	Purge	Activer un pod
Insuline restante	Insuline active	Action de l'insuline
Intervalle d'augmentation	Incrémentation	Incrément bolus
Mode d'arrêt automatique de la pompe à insuline si pas d'intervention pendant 12 h	Stop auto	Arrêt automatique
Paramètres pompe à insuline	Configuration de L'Assistant bolus	Configuration système
Plage cible des glycémies - Objectifs de glycémie	Obj. Glyc	GL cible
Programmer le cadran pour une alarme	Rappel horloge	Rappels personnalisés
Programmer le facteur de sensibilité	Sensibilité	Facteur correction
Programmer le ratio insuline/ glucides	Ratio Glucid	Rapport IG
Rappels pour faire une glycémie après un bolus	Rappel glycémie	Rappel GL
Signaler une omission d'insuline	Rappel de bolus oublié	Rappels bolus
Soustraction d'insuline si en bas de la cible	Fait automatiquement	Correction inverse
Verrouiller l'accès aux fonctions de la pompe à insuline	Verrouillage/ verrouillage clavier	Verrouillage PDM: Arrêt

BUT

Analyser les données recueillies par la pompe à insuline pour ajuster le traitement.

COMMENT

1 Créer un compte sur le site indiqué par la compagnie.

		
	<p>DIASEND</p> <p>www.diasend.com/ca/</p>	<p>CARELINK</p> <p>https://carelink.minimed.com/patient/entry.jsp?bhcp=1</p>
Site web		
Code de l'hôpital	Sera fourni lors de la formation	Pas de code nécessaire

- 2 Afin de permettre à l'équipe de diabète d'accéder à vos données :
- 1- Sur Diasend, inscrire le code de l'Hôpital ;
 - 2- Sur Carelink, fournir à l'équipe votre identifiant et votre mot de passe.
- 3 Télécharger votre pompe à insuline en suivant les instructions fournies par la compagnie.
- 4 Si besoin, avisez l'équipe de diabète par courriel ou par téléphone pour demander son avis sur votre dernier téléchargement. Fournir les renseignements suivants :
- a. Nom de l'enfant et numéro dossier de l'Hôpital
 - b. Coordonnées de la personne à rejoindre
 - c. Nom de la compagnie de la pompe à insuline
 - d. Problèmes qui vous inquiètent

QUAND

- 1- Avant son rendez-vous médical (24-48 h à l'avance ; éviter de télécharger le matin du rendez-vous)
- 2- Une fois par mois minimum
- 3- Lorsque problèmes répétés d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie

À SAVOIR

- 1- Le site web ne sauvegarde les paramètres de la pompe à insuline qu'à la date du dernier téléchargement. Si vous changez un paramètre après un téléchargement, il ne sera pas noté dans le serveur web. Pour conserver vos derniers paramètres lorsque la mémoire de la pompe à insuline n'est pas accessible, écrivez-les à la main sur une carte.
- 2- **Mettre régulièrement à jour** le système d'exploitation de l'ordinateur et les applications. Ceci peut faciliter le téléchargement de votre pompe à insuline.
- 3- Une connexion internet à haute vitesse est souvent nécessaire pour télécharger votre pompe à insuline.
- 4- Il est impossible de télécharger sa pompe à insuline via un téléphone intelligent ou une tablette électronique.
- 5- Pour tout problème de téléchargement, référez-vous au soutien technique de votre compagnie.

ANNEXE : A

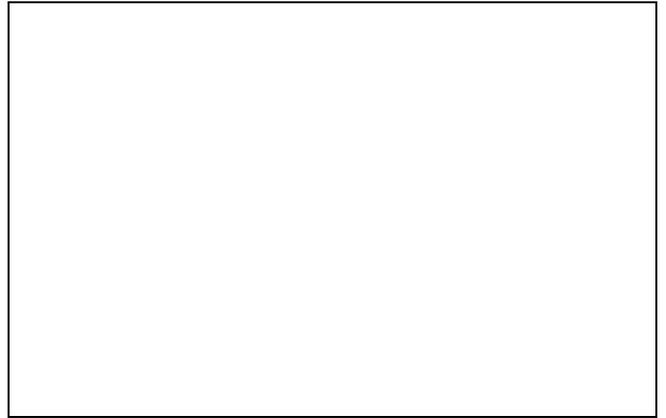


CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



HSJ-1539



PROGRAMME DE POMPE / LETTRE D'ENGAGEMENT

Disponibilité pour les enseignements :

Le patient et ses parents acceptent de suivre le programme d'enseignement de la pompe sous-cutanée. Pour tous les enseignements, vous présenter à la clinique de diabète 15 minutes avant l'heure prévue d'enseignement. **Si vous arrivez après 8h30, vous devrez reprendre les enseignements selon les disponibilités**

La présence des 2 parents est obligatoire pour tous les enseignements

Les patients âgés de 10 ans et plus doivent être présents pour tous les enseignements.

La famille accepte que le patient, durant les 2 premières semaines sous pompe :

Suive un plan alimentaire fixe

Ne prenne pas de collation glucidique

Ne fasse pas d'exercice modéré à intense

Fasse de 8 à 10 glycémies par jour dont une à minuit et une vers 04h00 du matin.

Pour l'école ou la garderie, les parents ont la responsabilité de :

S'organiser pour la formation du personnel lorsque l'enfant fréquente une garderie, un CPE ou une école primaire.

Points essentiels pour un traitement réussi avec la pompe :

L'utilisateur de la pompe se prend en charge et est motivé à s'améliorer

Une implication active des parents au niveau de la gestion de la pompe

Un minimum de 4 tests de glycémie par jour lorsque la formation est terminée

Une bonne gestion de l'alimentation par le calcul des glucides

Une gestion rapide et autonome des hypoglycémies et hyperglycémies

Un suivi régulier à la clinique du diabète.

À noter

Le but principal de la pompe à insuline étant un bon contrôle glycémique, une hémoglobine glyquée au-dessus de 9,5 % lors de deux résultats consécutifs entraînera le retrait du traitement par pompe.

NOM DU PARENT (lettres moulées)

SIGNATURE DU PARENT

NOM DE L'ENFANT (lettres moulées)

SIGNATURE DE L'ENFANT (si âgé de plus de 10 ans)

A) MARCHE À SUIVRE

Depuis le 16 avril 2011, un Programme de remboursement du traitement de pompe à insuline a été mis en place. Ce programme s'adresse aux personnes de moins de 18 ans (en date du 16 avril 2011), diabétiques de type 1, qui répondent à certains critères médicaux spécifiques justifiant le traitement par pompe à insuline et qui n'ont pas d'assurance privée couvrant la totalité des coûts reliés au traitement par pompe.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) remboursera la partie non couverte par l'assurance, jusqu'à un maximum de :

- 6 300 \$ pour l'achat de la pompe (un remboursement maximum par 4 ans complétés¹);
- 4 000 \$ par année pour le matériel relié au traitement par pompe².

1. ADMISSIBILITÉ

Votre enfant est traité par injection et souhaite débiter un traitement par pompe à insuline afin d'améliorer le contrôle de son diabète ou alors votre enfant est déjà sous pompe et désire bénéficier du programme de remboursement gouvernemental : vous devez en discuter avec votre médecin qui évaluera si votre enfant répond aux critères médicaux justifiant le remboursement du traitement par pompe. Advenant le cas où votre médecin ne fait pas partie d'un centre désigné par le MSSS pour le programme de pompe, il pourra alors vous référer à l'un de ces centres.

Vous devrez en discuter avec le médecin du centre désigné qui s'assurera que l'enfant, en collaboration avec ses parents, répond aux exigences suivantes nécessaires au bon contrôle du diabète :

- Effectuer et poursuivre la surveillance des glycémies capillaires, au minimum avant chaque repas et au coucher;
- Inscrire ou consigner les résultats des glycémies capillaires sur une base régulière;
- Maîtriser les concepts du calcul avancé des glucides et les appliquer dans le plan alimentaire de l'enfant;
- Participer à un programme de formation de pompe conçu selon l'âge de la clientèle;
- Se présenter pour un suivi régulier avec une équipe de soins multidisciplinaire en diabète (minimum de trois visites par an) et participer régulièrement à la mise à jour des connaissances.

Il est à noter que d'autres critères cliniques sont applicables. Une fois cette évaluation faite par le médecin, celui-ci inscrira l'enfant admissible au programme de remboursement du MSSS.

Annuellement, le médecin devra évaluer si le jeune répond encore à ces exigences afin de renouveler l'entente avec le MSSS. **En tout temps**, le jeune (ou ses parents selon l'âge) qui ne répond plus aux critères nécessaires au bon contrôle du diabète décrits ci-dessus pourra être retiré du programme de remboursement. À ce moment, il y aura arrêt du remboursement des fournitures, et ce, jusqu'à ce que le patient démontre le respect de l'ensemble des critères d'admissibilité.

Les jeunes inscrits avant l'âge de 18 ans continueront à obtenir un remboursement à l'âge adulte s'ils répondent toujours aux exigences du programme et ces critères continueront à être évalués annuellement par leur médecin.

¹ Après 4 ans, la possibilité de remplacer la pompe s'applique si celle-ci brise et n'est plus sous la garantie du fabricant ou alors ne répond plus aux besoins physiologiques du patient. Le médecin inscrira alors dans le formulaire d'admissibilité le besoin de renouvellement de la pompe.

² Les cathéters, réservoirs, dispositifs d'insertion, pansements, tampons adhésifs et crèmes analgésiques sont reconnus dans la liste des fournitures admissibles.

2. REMBOURSEMENT

Démarches pour l'obtention du remboursement

Une fois que votre enfant aura été évalué éligible au programme de remboursement, le médecin complètera les documents qui devront inclure les informations concernant votre police d'assurance, selon votre situation. Ce document sera envoyé à l'agent payeur et vous en garderez en main une copie qui sera votre preuve d'éligibilité à fournir à la compagnie de pompe pour l'achat de l'appareil et/ou du matériel (si applicable).

Par la suite, vous pourrez vous procurer la pompe et le matériel relatif à la thérapie par pompe directement de la compagnie de pompe, via votre pharmacien ou directement d'un fournisseur en matériel de diabète.

Quant au matériel que vous avez payé depuis le 16 avril 2011, vous devez faire parvenir les factures (facture ou duplicata fourni par votre pharmacien) ET relevés originaux (relevés joints au chèque de remboursement de l'assurance si applicable) à l'agent payeur afin d'en obtenir un remboursement. Aucune copie ne sera acceptée. Si votre assureur privé a déjà payé une partie des factures, une preuve de ce remboursement devra être fournie.

Coordonnées de l'agent payeur

Vous pouvez faire parvenir les documents relatifs à un remboursement à l'agent payeur à l'adresse suivante :

Programme de remboursement des pompes à insuline

Services financiers du CHUQ

775, St-Viateur

Québec (Québec) G2L 2Z3

☎ Téléphone: 418 525-4444, p. 86197

📠 Télécopieur : 418 622-5669

✉ Courriel: programmeinsuline@chuq.qc.ca

Pour toutes interrogations concernant le programme d'accès aux pompes à insuline, vous pouvez vous référer au site du MSSS (<http://www.msss.gouv.qc.ca/>) ou communiquer avec votre équipe de diabète au numéro suivant : _____

B) ENGAGEMENT

J'ai pris connaissance des informations concernant le programme d'accès aux pompes à insuline et je m'engage à respecter les exigences nécessaires afin d'obtenir un remboursement de mon traitement par pompe. Je comprends que si un jour je ne réponds plus à ces exigences, mon médecin devra retirer mon inscription à ce programme.

✍

Signature du parent ou du jeune diabétique,
pour celui âgé de 14 ans et plus.

Date



HSJ-0685



CLINIQUE DU DIABÈTE / INFORMATION POMPE – ÉCOLE-GARDERIE

INFORMATION PRÉ-POMPE À INSULINE

Montréal, le _____

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous informer que cet enfant présente un diabète de type 1 et bénéficiera prochainement d'un traitement par pompe à insuline.

Les glycémies devront être vérifiées au moins avant les repas, à l'occasion aussi avant les collations et avant les activités physiques, de même que si l'enfant ne se sent pas bien au manifeste des comportements inhabituels. La pompe fournit une quantité minimale d'insuline en continu, mais des ajouts (bolus) d'insuline doivent être donnés lors des repas et possiblement en d'autre temps (collations, hyperglycémie, etc.).

Avant l'inscription de l'enfant au programme de pompe, le retour de cette lettre est essentiel afin de nous assurer qu'une réunion d'information sera organisée entre les parents et le personnel impliqué (professeur, service de garde, infirmière scolaire, directeur, éducatrice, etc.) pour discuter du rôle attendu de l'établissement (ex. : prise de glycémies, bolus d'insuline lors des collations ou repas).

Une formation complémentaire sur la manipulation de base de la pompe à insuline vous sera donnée par les parents dans les jours suivants la mise sous pompe.

Merci de votre précieuse collaboration, et soyez assurés de notre soutien.

N'hésitez pas à communiquer avec nous si des difficultés se présentent, ou pour tout autre sujet.



HSJ-0685

Nom, prénom: _____

Dossier: _____

Nom, prénom - lettres moulées

Fonction au sein de l'établissement

Signature

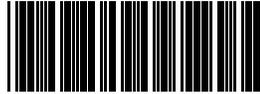
Date

Nom, prénom – lettres moulées de l'infirmière scolaire

Signature de l'infirmière scolaire

Date

Clinique du diabète
CHU Ste-Justine
(514) 345-4980



DT9275

**ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME
DE REMBOURSEMENT DES POMPES À INSULINE
(Pédiatrique)**

Section 1 : Personne assurée			
Nom et prénom			
Date de naissance		Année	Mois Jour
Adresse (N°, rue, app.)			
Municipalité, province		Code postal	
N° de téléphone		Ind. rég.	
N° d'assurance maladie			
Courriel d'une personne à contacter (pour toutes demandes d'informations supplémentaires de la part de l'agent payeur)			

Section 2 : Prescripteur autorisé		
Nom et prénom	N° de pratique	Nom du centre hospitalier participant au programme

Section 3 : Type de demande			
<input type="checkbox"/> Nouvelle demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement de la demande (l'utilisateur a déjà bénéficié du programme)	<input type="checkbox"/> Remplacement de la pompe pour des raisons cliniques	<input type="checkbox"/> Retrait du programme
Compagnie de pompe sélectionnée par l'utilisateur			<input type="checkbox"/> Fournitures seulement
Si l'utilisateur a déjà sa pompe; date d'acquisition de la pompe			Année Mois Jour

Section 4 : Couverture d'assurance		
Assurances privées :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez inscrire :
Nom de la compagnie	Détenteur de l'assurance	N° de police ou de contrat
J'autorise l'agent payeur ainsi que la compagnie de pompe à insuline à communiquer avec mon assureur pour vérifier mes couvertures en lien avec le programme de « Pompes à insuline »		
Signature de l'assuré : _____		

Section 5 : Signature du prescripteur autorisé (cette évaluation est valide pour une année)			
J'atteste que la personne mentionnée ci-dessus : <input type="checkbox"/> répond aux critères d'admissibilité clinique <input type="checkbox"/> ne répond plus aux critères d'admissibilité clinique afin de pouvoir bénéficier du programme de remboursement gouvernemental pour les pompes à insuline ainsi que les fournitures.		Retourner le présent formulaire : Par courrier : Services financiers – CHU de Québec 775, rue Saint-Viateur Québec (Québec) G2L 2Z3 Par courriel : programmeinsuline@chuq.qc.ca Par télécopieur : 418 622-5669	
Signature du prescripteur autorisé		Date	
		Année Mois Jour	

Assurez-vous que toutes les sections requises du formulaire ont été dûment remplies et que celui-ci est signé avant de le retourner à l'agent payeur. Une copie doit également être remise à l'utilisateur.

ANNEXE : B

POMPE À INSULINE: L'HYPOGLYCÉMIE (glycémie < 4) CONSEILS POUR L'ÉCOLE ET LA GARDERIE

Aussi disponible sur notre site Web à cette adresse :
<http://www.jeunediabete.com/intervenants-scolaires/Hypoglycemie/>

CAUSES :

- Repas/collation retardé/omis
- Exercice physique sans collation supplémentaire
- Trop d'insuline
- Vomissements

SYMPTÔMES :

- Peau moite, transpiration
- Pâleur
- Tremblements, faiblesse
- Manque de coordination
- Changement de comportement
- Irritabilité
- Faim excessive et soudaine
- Mal de tête
- Vision embrouillée
- Nausées, douleurs abdominales
- Étourdissements
- Évanouissement, inconscience
- _____
- _____
- _____

TRAITEMENT

Si enfant conscient

1. Donner du sucre à action rapide :
 - _____ ml ou _____ onces de jus de fruit
 - _____ comprimés de Dex 4 ou
 - _____ tube de Dex 4 ou d'insta-glucose ou
 - autres : _____
2. Attendre 15 minutes **calmement** et refaire une glycémie : répéter le traitement (étapes 1 et 2) jusqu'à une glycémie ≥ 4.0 .
3. Peut reprendre les activités régulières par la suite.

* Contacter les parents si 3 traitements sont nécessaires.

Si enfant inconscient

1. Coucher l'enfant sur le côté (pour éviter qu'il s'étouffe)
2. Injecter le glucagon ET/OU faire le 911
3. Arrêter la pompe
4. Vérifier la glycémie
5. Appeler les parents

Conseils supplémentaires :

- ✓ Si vous soupçonnez une hypoglycémie ou si l'enfant est en hypoglycémie, ne pas le laisser circuler seul ET ne pas le laisser sans surveillance tant qu'il n'est pas rétabli (glycémie ≥ 4).
- ✓ Confirmer d'abord l'hypoglycémie en faisant une glycémie.
- ✓ Toujours donner du sucre même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agisse d'une hypoglycémie (si vous êtes dans l'impossibilité de faire une glycémie).

Prénom, Nom,

Titre

Date

**POMPE À INSULINE: L'HYPERGLYCÉMIE (glycémie ≥ 15)
CONSEILS POUR L'ÉCOLE ET LA GARDERIE**

Aussi disponible sur notre site Web à cette adresse :

<http://www.jeunediabete.com/intervenants-scolaires/hyperglycemie/>

CAUSES :

- Repas/collation sans insuline
- Discordance glucides/insuline
- Oubli d'insuline
- Maladie, fièvre, stress
- Moins d'activité qu'à l'habitude
- Alarme/problème technique de la pompe

SYMPTÔMES :

- Bouche sèche
- Soif excessive
- Besoin fréquent d'uriner
- Vision trouble
- Fatigue
- _____
- _____
- _____

TRAITEMENT

1. Vérifier les corps cétoniques dans le sang ou l'urine :
(si matériel disponible)

Si cétone sanguin < 0,6

Répéter la glycémie dans 4 heures et test des corps cétoniques au besoin.

Si cétone sanguin 0,6-1,4

Appeler les parents et suivre leurs conseils.

Si cétone sanguin $\geq 1,5$

Les parents doivent venir chercher l'enfant.

2. **Dans l'impossibilité de vérifier les corps cétoniques**, aviser les parents sans attendre si la glycémie ≥ 15.0 **ET** si présence de nausées et/ou vomissements et/ou douleur abdominale.

3. Permettre à l'enfant de boire de l'eau et d'aller aux toilettes.

Prénom, Nom

Titre

Date

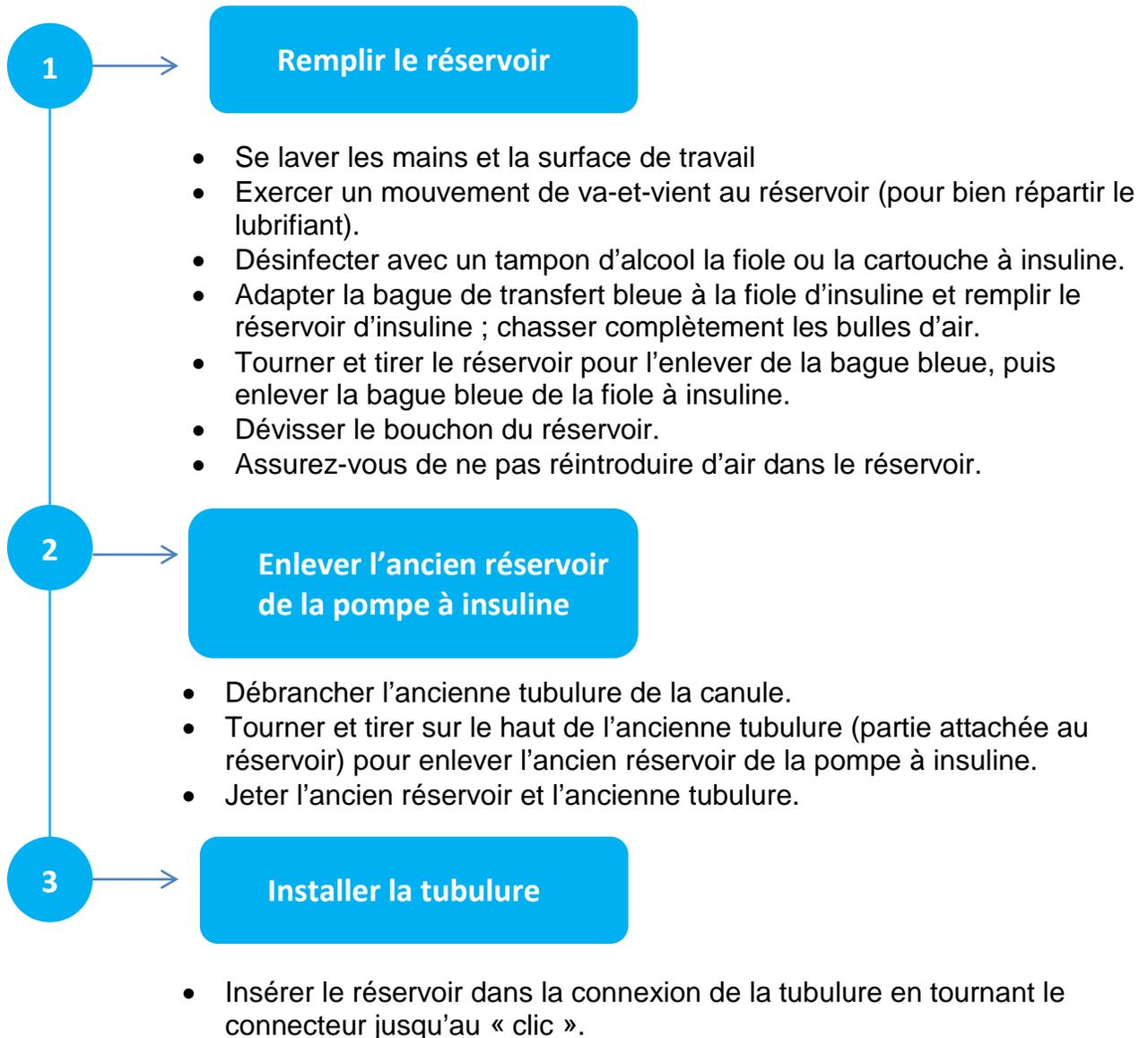
ANNEXE : C

SECTION : POMPE Medtronic^{MD}

PROGRAMME DE POMPE À INSULINE: CHANGEMENT DU RÉSERVOIR/TUBULURE/CANULE (MEDTRONIC^{MD})

SUIVRE LES ÉTAPES SUIVANTES :

N.B. Il est préférable de garder la pompe à insuline en état de fonctionnement.



4

Effectuer la procédure d'amorce sur la pompe à insuline

**** Pour cette procédure, il est très important de s'assurer que la tubulure n'est pas branchée à la canule sous la peau, car il pourrait y avoir injection accidentelle d'insuline durant l'installation du nouveau réservoir. ****

- Aller dans le menu « **Réservoir + tubulure** » de la pompe à insuline puis « **O** ».
- Aller dans le menu « **Nouveau réservoir** », puis « **O** »
- Quand la mention « **Retour piston** » appuyez sur « **O** ».
- Quand la mention « **Retour du piston terminé** » puis « **Suivant** » apparaît insérer le nouveau réservoir dans la pompe à insuline et tourner pour verrouiller le réservoir.
- Puis, appuyer 2 fois sur « **Suivant** » avec le « **O** ».
- Quand l'écran « **Placer réservoir** » apparaît, et la mention « **Charger** » appuyer sur « **O** » sans relâcher le bouton jusqu'à l'apparition de l'écran « **Suivant** ». Relâcher le « **O** » puis appuyer sur « **Suivant** » avec le « **O** »
- Enlever le bouchon protecteur au bout de la tubulure.
- Pour « **Purger la tubulure** », mettre la pompe à insuline en position verticale, puis appuyer sur « **Purger** » sans relâcher le bouton « **O** » jusqu'à ce quelques gouttes d'insuline apparaissent au bout de la tubulure. Reprendre cette étape si vous remarquez la présence de bulles d'air dans la tubulure, de façon à toutes les faire sortir. Remettre le bouchon protecteur au bout de la tubulure.
- Puis appuyer sur « **Suivant** » avec le « **O** ».

5

Installer la canule

- Insérer la nouvelle canule dans la peau et bien la fixer (coller la partie avant, puis enlever l'aiguille, puis coller la partie arrière)

6

Effectuer le remplissage

- Quand l'écran « **Purger canule?** » apparaît appuyer sur « **Purger** » avec le « **O** ». Enlever le bouchon protecteur au bout de la tubulure, et la brancher à la canule
- Programmer la quantité d'insuline nécessaire pour remplir la canule (voir Guide pour purge de canule). Par la suite, appuyer sur « **Purger de suite** » avec le « **O** »

MEDTRONIC^{MD}

	<p>Silhouette 17 mm Silhouette 13 mm</p>	<p>0,7 unité</p>
	<p>Mio 30 13 mm</p>	<p>0,7 unité</p>
	<p>Mio 9 mm Mio 6 mm</p>	<p>0,5 unité 0,3 unité</p>
	<p>Sure-T</p>	<p>0 unité</p>
	<p>Quick set 9 mm Quick set 6 mm</p>	<p>0,5 unité 0,3 unité</p>

Liste des prix du capteur de glucose Enlite™ et des fournitures MiniMed™ Paradigm™

Numéro de modèle	Description	NIP	Prix courant
RÉSERVOIRS			
MMT-326A	Réservoir Paradigm ^{MC} pour pompe Paradigm ^{MC} , modèle 5xx 1,8 ml 10/boîte	97799707	43,50 \$
MMT-332A	Réservoir Paradigm ^{MC} pour pompe Paradigm ^{MC} , modèle 7xx 3,0 ml 10/boîte	97799706	43,50 \$
ENSEMBLES DE PERFUSION Ensembles de perfusion Paradigm® Silhouette ^{MC}			
MMT-368600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 13 mm × 18 po 10/boîte	97799485	205,00 \$
MMT-381600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 13 mm × 23 po 10/boîte	97799716	205,00 \$
MMT-383600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 13 mm × 32 po 10/boîte	97799484	205,00 \$
MMT-382600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 13 mm × 43 po 10/boîte	97799715	205,00 \$
MMT-378600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 17 mm × 23 po 10/boîte	97799718	205,00 \$
MMT-384600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 17 mm × 32 po 10/boîte	97799483	205,00 \$
MMT-377600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} 17 mm × 43 po 10/boîte	97799719	205,00 \$
MMT-369600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} CANULE UNIQUEMENT 13 mm (10 canules/boîte)	97799529	168,00 \$
MMT-370600	MiniMed ^{MC} Silhouette ^{MC} CANULES UNIQUEMENT 17 mm (10 canules/boîte)	97799528	168,00 \$
Dispositifs de perfusion Quick-set^{MC}			
MMT-394600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 6 mm × 18 po 10/boîte	97799486	205,00 \$
MMT-399600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 6 mm × 23 po 10/boîte	97799744	205,00 \$
MMT-387600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 6 mm × 32 po 10/boîte	97799487	205,00 \$
MMT-398600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 6 mm × 43 po 10/boîte	97799743	205,00 \$
MMT-397600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 9 mm × 23 po 10/boîte	97799742	205,00 \$
MMT-386600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 9 mm × 32 po 10/boîte	97799488	205,00 \$
MMT-396600	MiniMed ^{MC} Quick-set ^{MC} 9 mm × 43 po 10/boîte	97799741	205,00 \$
Dispositifs de perfusion Sure-T^{MC}			
MMT-862	MiniMed ^{MC} Sure-T ^{MC} 6 mm × 18 po 10/boîte	97799521	168,00 \$
MMT-864	MiniMed ^{MC} Sure-T ^{MC} 6 mm × 23 po 10/boîte	97799520	168,00 \$
MMT-874	MiniMed ^{MC} Sure-T ^{MC} 8 mm × 23 po 10/boîte	97799519	168,00 \$
Dispositifs de perfusion mio^{MC}			
MMT-921600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 6 mm × 18 po – rose 10/boîte	97799492	215,00 \$
MMT-941600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 6 mm × 18 po – bleu 10/boîte	97799491	215,00 \$
MMT-923600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 6 mm × 23 po – rose 10/boîte	97799437	215,00 \$
MMT-943600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 6 mm × 23 po – bleu 10/boîte	97799438	215,00 \$
MMT-965600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 6 mm × 32 po – transparent 10/boîte	97799490	215,00 \$
MMT-975600	MiniMed ^{MC} mio ^{MC} 9 mm × 32 po – transparent 10/boîte	97799489	215,00 \$
Dispositifs de perfusion Mio30^{MC}			
MMT-905600	MiniMed ^{MC} Mio ^{MC} 30 13 mm × 23 po – gris 10/boîte	97799252	215,00 \$
MMT-906600	MiniMed ^{MC} Mio ^{MC} 30 13 mm × 43 po – gris 10/boîte	97799251	215,00 \$
Capteur Enlite^{MC} pour la surveillance du glucose en continu (SGC)*			
MMT-7008A	Capteur Enlite ^{MC} de glucose (5/Boîte) avec adhésif Enlite (10/Boîte)	97799397	325,00 \$
MMT-7008B	Capteur Enlite ^{MC} de glucose (1/Boîte) avec adhésif Enlite (2/Boîte)	97799308	69,95 \$
Inserteurs			
MMT-305QS600	MiniMed ^{MC} Quick-serter ^{MC}	97799173	36,75 \$
MMT-385	MiniMed ^{MC} Sil-serter ^{MC}	–	36,75 \$
MMT-7510	Enlite ^{MC} (Vendu par Medtronic du Canada seulement)	97799396	69,95 \$
(Disponible uniquement auprès de Medtronic Canada)			
1624W	Pansement transparent Tegaderm 3M sans latex 100/Boîte	–	50,00 \$
403120	Tampon de dissolvant d'adhésif universel Remove® 50/Boîte	–	25,00 \$
MMT-117	Paquet de douche™ 30/Boîte	–	19,50 \$
MMT-134A	Pansement adhésif Polyskin® 100/Boîte	–	80,00 \$
MMT-172	Pansement adhésif soft-set™ non stérile Acutek 50/Boîte	–	27,50 \$
MMT-174	IV3000® I-Hand avec bandelettes et étiquette 100/Boîte	–	50,00 \$
HMS-180	Lingettes Skin Tac™ 50/Boîte	–	22,00 \$
HMS-59420425	Lingettes Skin Prep® 50/Boîte	–	18,99 \$
HMS-66800786	Pansement adhésif pour dispositif de perfusion Infusion Set IV3000® 30/Boîte	–	22,00 \$
HMS-6586C	Lancette Microlet® 100/ Boîte [†]	–	8,89 \$
HMS-7091C	Bandelettes d'analyse Contour® (utiliser avec lecteur de glycémie Contour Link seulement) 100/ Boîte [†]	–	84,99 \$
7322	Bandelettes d'analyse CONTOUR® NEXT (utiliser avec lecteur de glycémie Contour NEXT Link seulement) 100/ Boîte	–	84,99 \$
ACC-151	Energizer® Max® AAA Batteries	–	6,25 \$

Pour des rabais considérables, la commodité et la tranquillité d'esprit, abonnez-vous au Programme d'approvisionnement automatique de Medtronic au www.medtronicdiabete.ca/PAA
N'oubliez pas que vous pouvez optimiser l'efficacité et l'innocuité de votre pompe en changeant votre dispositif de perfusion et votre réservoir tous les 2 ou 3 jours et en changeant de site.

1. Centers for Disease Control (CDC). Toxic-shock syndrome in a patient using a continuous subcutaneous insulin infusion pump—I Idaho. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1983;32(31):404-406, 412.

Terms and conditions. Prices in Canadian dollars. Prices and product subject to change. *CGM requires use of MiniLink™ Transmitter and glucose sensors, (sold separately).

[†] Before purchasing these items directly from Medtronic of Canada, please check with your private health insurer to see if your plan will allow you to purchase these items without using your drug plan prescription card.



MiniMed™ 630G avec technologie SmartGuard™ Manuel d'utilisation du système



www.medtronicdiabete.ca

34 - Description des boutons

Des boutons simples à utiliser

Les boutons de la pompe Minimed 630G ont été conçus pour vous assurer une gestion simple et efficace de votre système



Vers le haut, Vers le bas, Gauche, Droite

- Appuyez sur ce bouton pour défiler vers le haut ou vers le bas dans un menu ou une liste
- Appuyez sur ce bouton pour aller à l'emplacement souhaité sur l'écran
- Appuyez sur ce bouton pour changer la valeur dans une zone



Précédent

- Appuyez sur ce bouton pour retourner à un écran précédent
- Appuyez sur ce bouton et maintenez-le enfoncé pour retourner à l'écran d'accueil



Sélectionner

- Appuyez sur ce bouton pour sélectionner ou confirmer une valeur ou une option de menu en surbrillance
- Appuyez sur ce bouton lorsque les instructions disent de sélectionner



Menu

- Appuyez sur ce bouton pour aller au menu
- Appuyez sur ce bouton et maintenez-le enfoncé pour mettre la pompe en mode veille

● Témoin lumineux de notification

- Clignote lorsque une alerte ou une alarme ont lieu



34 - Guide de référence

Administration ou supervision d'un Bolus



Vérification et alimentation

A) Vérifiez votre glycémie



avec un lecteur connecté :

1. Votre glycémie sera affichée à l'écran de votre pompe à insuline.
2. Sélectionnez Bolus
3. Sélectionnez Assistant bolus

sans lecteur connecté :

1. Sélectionnez Bolus
2. Sélectionnez Assistant bolus
3. Sélectionner Glycémie
4. Appuyer sur pour saisir Glycémie et sélectionnez

B) Entrez vos glucides

1. Sélectionnez Glucides (Si c'est pour une correction seulement entrer 0 g)
2. Appuyez sur jusqu'au nombre de glucides que vous prévoyez manger et sélectionnez
3. Si le message Glycémie élevée s'affiche, lisez le texte et appuyez sur
4. Sélectionnez OK et prenez les mesures nécessaires



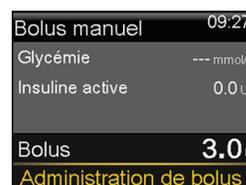
C) Administrez le bolus

1. Réviser la dose à l'écran de l'assistant bolus
2. Cliquez suivant
3. Sélectionnez Administration de bolus
4. L'écran reviendra par défaut à l'écran ACCUEIL



ADMINISTRER UN BOLUS MANUEL

1. Sélectionnez Bolus
2. Appuyez sur jusqu'à Bolus manuel et sélectionnez
3. Appuyez sur jusqu'à la quantité souhaitée et sélectionnez
4. Sélectionnez Suivant et Administration de bolus



*L'écran de progression est affichée jusqu'à ce que l'administration soit terminée

Remarque : la quantité d'insuline active est affichée sur l'écran d'accueil

34 - Guide de référence

Arrêt de l'administration



Arrêt d'un Bolus

Objet: Arrête l'administration d'un bolus

Avantages :

- Possibilité d'arrêter un bolus si l'insuline n'est pas nécessaire, lorsque, par exemple, on a décidé de ne pas manger ou si le bolus a été défini incorrectement
- Ceci peut être effectué sans arrêt temporaire de l'administration de l'insuline basale

Détails :

- Le message Arrêter bolus est affiché sur l'écran d'accueil seulement pendant l'administration du bolus
- L'écran Bolus arrêté affiche la quantité de bolus administrée

Pendant l'administration d'un bolus :

1. Sélectionnez Arrêt bolus
2. Appuyez sur  jusqu'à Oui et sélectionnez
3. Examinez l'écran Bolus arrêté pour voir la quantité de bolus qui a été administrée
4. Sélectionnez Terminé



Arrêt temporaire

Objet: Arrête votre administration basale et de bolus actuelle

Avantages:

- Aucune insuline n'est administrée lorsque la pompe est en mode d'arrêt temporaire
- La durée d'arrêt temporaire enregistrée dans le logiciel CareLink est fournie pour indiquer que l'insuline n'a pas été reçue

Détails:

- Lorsque l'administration d'insuline est reprise, seulement l'insuline basale sera administrée
- Lorsqu'un bolus est en cours d'administration lors d'un arrêt pompe, le bolus ne redémarre pas
- L'insuline basale manquée pendant l'arrêt temporaire ne sera pas administrée

1. Appuyez sur 
2. Sélectionnez Arrêt temporaire
3. Appuyez sur  jusqu'à Oui et sélectionnez
Le message Arrêt temp s'affiche



L'ÉCRAN D'ACCUEIL

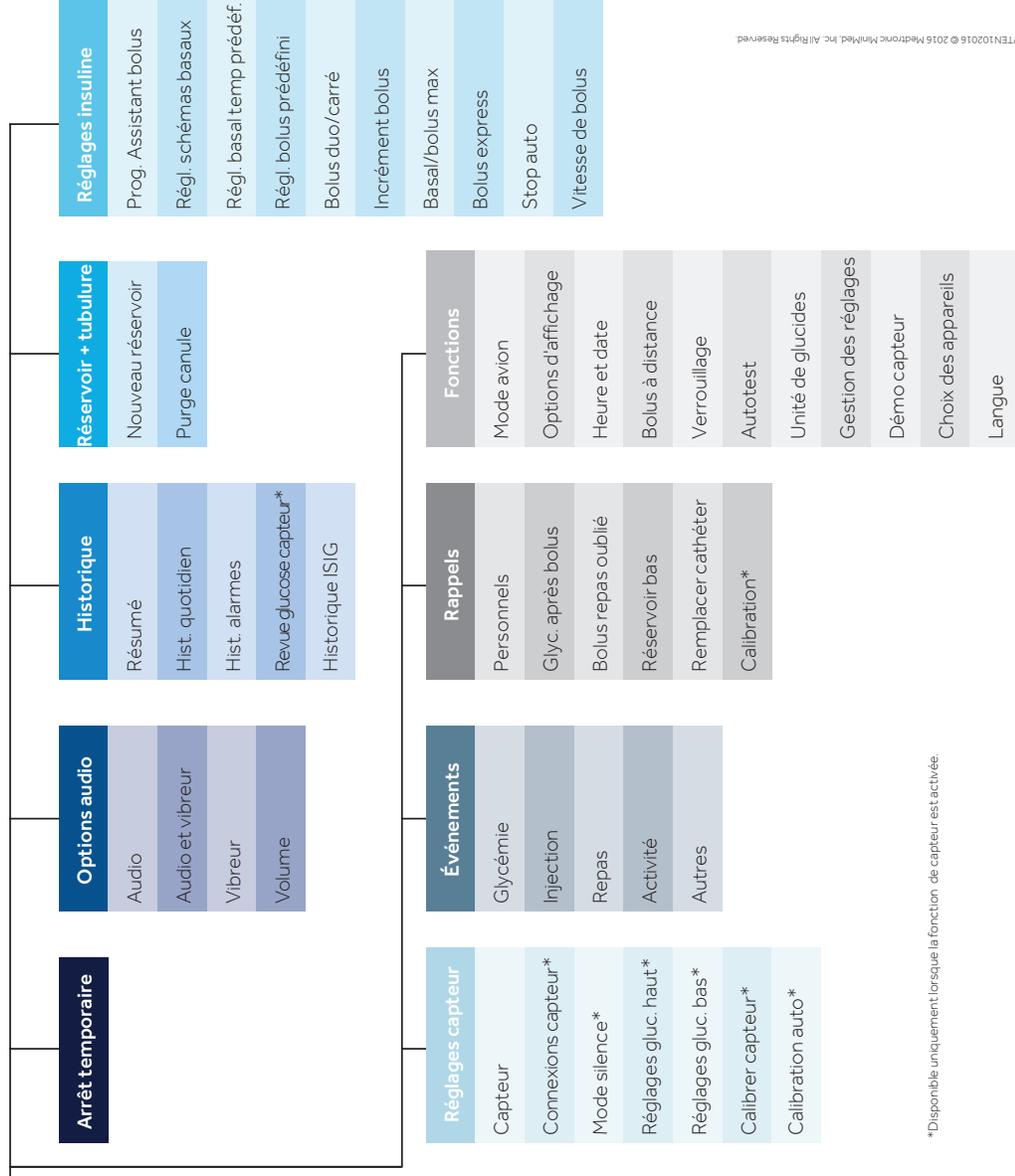


Appuyez 

MENU PRINCIPAL

Arrêt temporaire
Options audio
Historique
Réservoir + tubulure
Réglages insuline
Réglages capteur
Événements
Rappels
Fonctions

OPTIONS DE MENU



NAVIGATION

Appuyez  de n'importe quel écran pour ouvrir le **menu principal**.

Appuyez  et  pour faire défiler les options de menu.

Appuyez  sur l'option de menu désiré.

La barre de défilement apparaît sur les options de menu afin d'indiquer du texte supplémentaire disponible.

Appuyez  pour faire défiler vers le bas pour voir des options supplémentaires.

Appuyez  pour défiler vers le haut.

Appuyez  pour aller à l'écran précédent.

Tenir  pour retourner à l'écran d'accueil.

*Disponible uniquement lorsque la fonction de capteur est activée.

Carelink Personal

Pour débuter

Support
technique
1-800-646-4633

Medtronic

CE QU'IL VOUS FAUT

- Une connexion Internet stable
- Un ordinateur avec un système d'exploitation compatible
 - **Ordinateur avec Windows Vista ou version ultérieur**
 - **Mac avec version OS X 10.7 – 10.11**
- Un dispositif de chargement - CONTOUR® NEXT LINK
- Votre **POMPE!**

Saviez
VOUS



Le Contour Next Link est la nouvelle version du Carelink® USB. Il télécharge **toutes les données de la pompe**. Si vous ne l'avez pas, SVP contactez Medtronic.



ÉTAPES POUR TÉLÉCHARGER:

- 5) Assurez-vous que vous utilisez un **navigateur Web compatible**

Internet Explorer  OU Safari avec MAC 

Google Chrome  Microsoft Edge  Firefox 
ne sont pas pris en charge et ne fonctionnera pas (utilisez l'un des navigateurs compatibles ci-haut)

- 6) Téléchargez la version à jour de  **Java** à partir <https://java.com>
- 7) Accédez au site Web de CareLink® Personal <https://carelink.minimed.eu> et créez un compte (Il y a aussi un lien accessible à partir www.medtronicdiabetes.ca)
- 8) **Connexion** ou **Inscrivez-vous** si vous ne l'avez pas déjà fait

Cliquez sur Télécharger – Java s'activera – Suivre les instructions à l'écran

Pour se familiariser avec CareLink® Personal, visiter les modules de formation en ligne Mon Apprentissage au www.medtronicdiabetes.ca/monApprentissage

Si vous rencontrez des problèmes ou avez des questions, s'il vous plaît communiquer avec notre service de soutien technique au 1-800-646-4633.

Carelink Personal

Instruction pour télécharger

Support
technique
1-800-646-4633

Medtronic

Créer votre compte

1. Ouvrez Internet Explorer
2. Allez sur le site internet CareLink™ Personal: <https://carelink.minimed.eu>
3. Cliquez sur " Inscrivez-vous "
4. Veuillez sélectionner un pays et une langue
5. Acceptez les conditions d'utilisation et déclaration de confidentialité (cochez les cases)
6. Complétez le formulaire d'inscription
7. Cliquez sur " Terminer "

**N'oubliez pas de transmettre
votre nom d'utilisateur et votre
mot de passe à votre
professionnel de la santé!*

CareLink Personal
LOGICIEL DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

🇨🇦 🇫🇷 Modifier le pays/la langue

Désormais tout est à votre portée. Commencez dès aujourd'hui.

Inscrivez-vous

Déjà membre ?
Enregistrez-vous ici :

Nom d'utilisateur

Mot de passe

Connexion

Mot de passe oublié ?

Télécharger votre pompe

1. Entrez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe
2. Cliquez sur " Télécharger les données depuis mon appareil "
3. Sélectionnez l'appareil... Pompe à insuline Minimed
4. Suivez les instructions " Vérifiez l'état de votre pompe..."
5. Entrez le numéro de 6 chiffres de votre pompe (voir les détails sur le site) et cliquez sur suivant
6. Sélectionnez l'appareil Link... Choisir le glucomètre - *Contour Next Link*
7. Cliquez sur suivant lorsque vous êtes sur la page vérifiez les connexions...
8. Sur la même page, cliquez sur " Terminer " et laissez le téléchargement se faire
(assurez-vous que votre pompe est près de votre clé de téléchargement - *Contour Next Link*)



Recommandations pour faciliter le téléchargement:

- Utilisez toujours Internet Explorer ou Safari
- Assurez-vous que votre version de Java est à jour (version 6.25 ou plus)
- Utilisez toujours votre glucomètre Contour Next Link

NE BRANCHEZ PAS votre glucomètre dans votre ordinateur avant d'utiliser CareLink Personal. Un message vous demandera de brancher votre appareil et de télécharger le pilote requis une fois que vous serez en session.

N.B.: Si vous utilisez un Mac, s.v.p. contacter le support technique.

Support technique 1-800-646-4633

SECTION : POMPE Omnipod^{MD}

Le Pod

Un petit Pod léger, facile à appliquer et à porter .



AU-DESSUS



Fenêtre d'inspection

EN-DESSOUS



Orifice de remplissage
Endos adhésif

Capuchon de l'aiguille

Le GPD

Un Gestionnaire Personnel du Diabète (GPD) sans fil, facile à utiliser .



Comment vérifier la glycémie et administrer un bolus

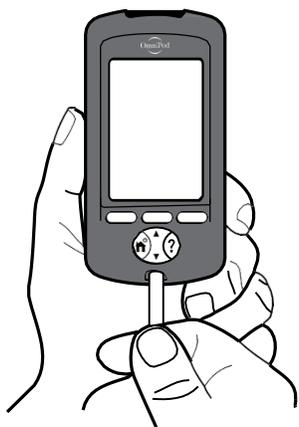


Un bolus est une dose d'insuline supplémentaire qui aide à gérer les augmentations rapides de la glycémie (taux de sucre dans le sang) qui se produisent naturellement après l'ingestion de glucides. Suivez les étapes ci-dessous pour vérifier la glycémie du patient, déterminer la dose de bolus appropriée et l'administrer. Nous présumons que, dans le cadre du plan de prise en charge du diabète du patient, la fonction du système qui calcule les bolus suggérés a été activée.

Puisqu'il peut être souvent difficile de prévoir ce qu'une personne va manger, consultez son plan de prise en charge du diabète ou le professionnel de la santé qui s'en occupe afin de déterminer le moment approprié pour administrer l'insuline.

Surveillez fréquemment la glycémie du patient. Informez son professionnel de la santé si les résultats des analyses de sa glycémie se situent à l'extérieur de la plage des valeurs cibles que celui-ci lui a fournies ou si le patient présente des symptômes qui ne correspondent pas à son résultat de glycémie.

1.



- > Insérez une bandelette réactive FreeStyle[®] dans le port d'insertion .
- > Assurez-vous que le code indiqué sur le flacon de bandelettes réactives correspond au code affiché à l'écran du GPD .
- > Si nécessaire, utilisez la touche de défilement vers le haut/bas afin de trouver le code du GPD correspondant à celui indiqué sur le flacon

2.



- > Nettoyez le doigt du patient avec de l'eau et du savon ou avec un tampon d'alcool, et assurez-vous qu'il est bien sec.
- > Piquez le doigt à l'aide de l'autopiqueur.
- > Au besoin, appuyez sur Lumière pour mieux voir la bandelette réactive .
- > Appliquez une goutte de sang sur la bandelette .

3.



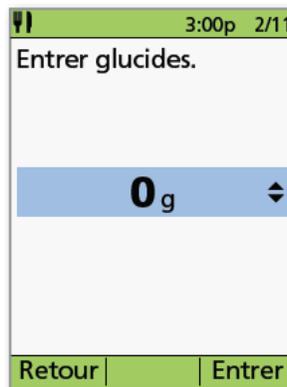
- > Quand la mesure de la glycémie apparaît, appuyez sur **Suite** pour continuer

4.



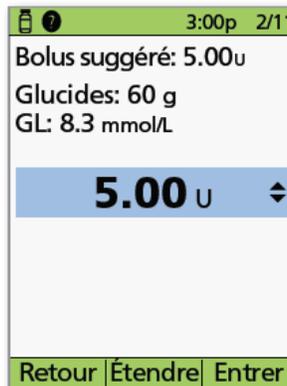
- > Si le patient s'apprête à manger, appuyez sur **Oui**.
OU
- > S'il mangera plus tard, appuyez sur **Non**

5.



- > Si le patient s'apprête à manger, utilisez la **touche de défilement vers le haut/bas** pour entrer le bon nombre de glucides, puis appuyez sur **Entrer**.

6.



- > Vérifiez la valeur de la glycémie et le nombre de glucides pour vous assurer qu'il n'y a pas d'erreur

7.

3:00p 2/11	
Bolus suggéré:	5.00 U
Repas: (60/15) =	4.00 U
Correction:	
(8.3 - 5.5)/2.8 =	1.00 U
InA repas:	
(0.00 U) =	-0.00 U
InA de correction:	
(0.00 U) =	-0.00 U
Total =	5.00 U
Fermer	
Retour Étendre Entrer	

- > Appuyez sur la touche Info/Aide pour voir comment le bolus suggéré est calculé, puis appuyez sur Fermer .

8.

3:00p 2/11	
Bolus suggéré:	5.00u
Glucides: 60 g	
GL: 8.3 mmol/L	
5.00 U	↕
Retour Étendre Entrer	

- > Appuyez sur **Entrer** pour accepter le bolus suggéré .
OU
- > Appuyez sur Prolonger et suivez les directives à l'écran pour administrer une partie ou un pourcentage du bolus tout de suite et le reste sur une période de temps déterminée . *Utilisez l'option **Prolonger** uniquement si le plan de prise en charge du diabète du patient l'exige.*
- > Si aucun bolus prolongé n'est prévu dans le plan de prise en charge du diabète du patient, l'option **Prolonger** n'apparaît pas à l'écran .

9.

3:00p 2/11	
Lancer le bolus?	
Maintenant:	5.00 U
Prol: (0.0 h)	0.00 U
Total:	5.00 U
Retour Confirm	

- > Appuyez sur Confirm pour administrer le bolus

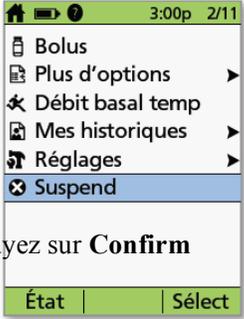
10.

3:00p 2/11	
Administration du bolus	
5.00 U	
Annuler	

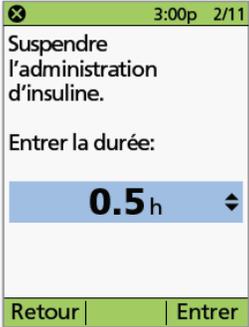
- > Le GPD indique que l'administration du bolus a commencé . Au besoin, vous pouvez appuyer sur **Annuler** pour l'arrêter .
- > Le patient n'a pas besoin de rester à proximité du GPD durant l'administration du bolus . La durée d'administration varie selon la dose .
- > Une fois l'administration du bolus commencée, vous pouvez éteindre le GPD en maintenant la touche **Accueil/Marche/Arrêt** enfoncée ou attendre que le GPD s'éteigne automatiquement

Comment interrompre l'administration d'insuline

En cas d'hypoglycémie grave, il pourrait être nécessaire d'interrompre l'administration d'insuline.

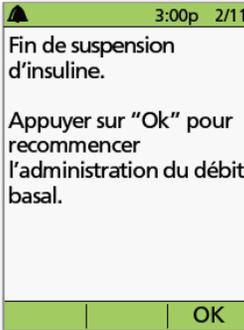
- 

> Appuyez sur **Confirm**

> Mettez le GPD en marche .
> Appuyez sur la touche **Accueil/Marche/Arrêt**, puis sélectionnez **Suspend**
- 

> Indiquez pendant combien de temps l'interruption doit durer (minimum de 30 minutes; maximum de 2 heures) et appuyez sur **Entrer**
- 

> Appuyez sur **Confirm**
- 

> Le message Administration d'insuline suspendue apparaît pour indiquer que l'administration d'insuline a été interrompue
- 

> Le Pod émet un bip toutes les 15 minutes jusqu'à la fin de la période d'interruption . À la fin de cette période, une alarme se fait entendre . À ce moment, mettez le GPD en marche et appuyez sur **OK** pour rétablir le programme actif d'administration d'insuline basale . L'administration d'insuline ne reprendra que lorsque vous appuierez sur **OK** .



ATTENTION :

L'interruption du Pod persiste et le message ADMINISTRATION D'INSULINE SUSPENDUE demeure à l'écran État du GPD jusqu'à ce que vous appuyiez sur OK pour rétablir l'administration d'insuline. Si la glycémie du patient est inférieure à 3,9 mmol/L, veuillez lui offrir 15 grammes de glucides à action rapide, notamment des comprimés de glucose, du jus ou des bonbons durs.

Comment s'enregistrer ? C'est gratuit !

Rendez-vous sur www.diasend.com/register pour configurer votre compte diasend® Personal gratuit.

a. Sélectionnez votre pays de résidence

Patient registration

Specify your country of residence:



b. Suivez les 4 étapes d'enregistrement pour la configuration d'un compte.

diasend® Personal
incluant application mobile
pour les patients

diasend®

1 Créer votre compte

Saisissez votre adresse courrier électronique, qui sera votre nom d'utilisateur, ainsi qu'un mot de passe de votre choix pour votre compte diasend® Personal. Cliquez sur continuer.

1 2 3 4
Identifiants de connexion Informations personnelles Partager des données Confirmer l'enregistrement

Identifiants de connexion

Nom d'utilisateur * Répétez nom d'utilisateur *

Voilà le nom d'utilisateur vous utiliserez pour connecter à diasend.com. L'adresse électronique saisie doit être valide.

Mot de passe *

Répétez le mot de passe.

2 Informations personnelles

Saisissez vos informations personnelles puis cliquez sur continuer.

1 2 3 4
Identifiants de connexion Informations personnelles Partager des données Confirmer l'enregistrement

Informations personnelles

* Informations obligatoires

Prénom * Nom *

Date de naissance (aaaa-mm-jj) *

Ligne d'adresse 1

Sexe *

Ligne d'adresse 2

Mobile *

3 Partager des données

Demandez à votre prestataire de soins son ID compte hôpital. Cette étape n'est nécessaire que si vous souhaitez partager vos données avec votre clinique. Vous pouvez également le saisir une fois votre compte créé. Connectez-vous simplement et accédez à l'onglet « Admin du compte ».

1 2 3 4
Identifiants de connexion Informations personnelles Partager des données Confirmer l'enregistrement

Partager des données

Si vous saisissez l'identifiant clinique de votre prestataire de soins de santé, il pourra accéder à vos données médicales. Nous vous invitons à vous adresser à ce dernier pour lui demander son identifiant clinique.

Remarque :

- Vous n'êtes pas obligé de partager vos données avec votre prestataire de soins de santé pour utiliser diasend®.
- Vous et lui devez être en accord quant au partage de vos données médicales. Même si vous autorisez le partage de vos données médicales, votre prestataire de soins n'a PAS l'obligation de consulter les informations transmises et d'intervenir parce qu'il en a pris connaissance, sauf si vous en convenez autrement avec lui.

Si vous ne disposez pas actuellement de l'identifiant clinique de votre prestataire de soins, vous pourrez l'enregistrer ultérieurement. Il vous suffira de vous connecter à diasend et de l'enregistrer dans les informations relatives au compte.

© diasend 2019

4 Confirmer l'enregistrement

Cochez la case pour approuver les conditions générales et confirmer l'enregistrement.



Confirmer l'enregistrement

J'approuve les conditions générales de diasend® Personal et j'accepte qu'Diasend AB traite mes informations personnelles dans la mesure nécessaire pour fournir les services demandés. Oui, j'accepte de recevoir des informations de mise à jour, des invitations à essayer des produits, des actualités, des communications marketing et d'autres informations susceptibles de m'intéresser.

Comment avez-vous entendu parler de diasend® ? (p. ex. : Facebook, Twitter, un ami, mon médecin, etc.)

Identifiants de connexion
Abonnement: diasend® Personal (compte gratuit)
Nom d'utilisateur: soffits_cd@hotmail.com
Mot de passe: a*****

Informations personnelles
Mandy Carlsson
United States

Informations médicales
Date of birth (yyyy-mm-dd): 1998-04-10
Gender: Female
Diabetes type: I dont have diabetes
Weight: 70.74 kg (154.64 lbs)
Height: 170-174 cm (5' 7" - 5' 8")

Remarque: Pour télécharger depuis plusieurs endroits : Connectez-vous à votre compte, accédez à l'onglet Outils et installez le logiciel Uploader sur votre ordinateur. Si plusieurs membres de votre famille doivent télécharger leurs données, il n'est nécessaire d'installer le logiciel qu'une fois, mais vous devrez créer des comptes et informations de connexion distincts pour chaque personne.

Installation du logiciel Uploader

Merci

Pour installer diasend® Uploader sur votre PC ou Mac, cliquez sur l'icône concernée. Puis suivez les instructions sur les pages suivantes.



Merci

Votre compte diasend® Personal est à présent enregistré.

Pour pouvoir transférer vos données vers votre compte diasend® Personal, vous devez d'abord installer l'utilitaire gratuit diasend® Uploader sur votre ordinateur.



Après avoir installé l'utilitaire de transfert diasend® Uploader sur votre PC ou votre Mac, vous serez en mesure de transférer vos données vers votre compte diasend®. Pour télécharger les consignes d'installation et d'utilisation de diasend® Uploader, accédez à l'onglet support de notre page web.

Remarque : vous aurez peut-être besoin d'un câble de transfert spécifique à votre appareil pour pouvoir transférer vos données. Reportez-vous au manuel d'utilisation de votre appareil ou contactez son revendeur.

Merci d'avoir choisi diasend® Personal ! Vous pouvez maintenant vous connecter !

Pour bien démarrer, consultez les guides situés ici.

Une fois que vous avez cliqué sur l'icône PC ou Mac, le fichier d'installation est téléchargé sur votre ordinateur. Une fois que le fichier a été téléchargé sur votre ordinateur, vous devez l'exécuter et suivre les étapes à l'écran pour installer le logiciel.

Remarque: Veuillez débrancher les câbles de tous les appareils USB avant l'installation. Selon votre navigateur, il se peut que vous deviez rechercher le fichier d'installation téléchargé dans votre dossier de téléchargements récents sur votre PC ou dans Finder si vous utilisez un Mac. Il est également possible qu'une fenêtre apparaisse à l'écran pour exécuter le fichier.



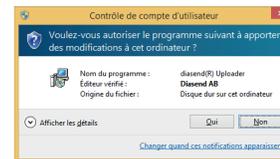
Exemple 1

Le fichier d'installation peut se télécharger et être visible dans le coin inférieur gauche de votre PC, le cas échéant, cliquez sur le fichier pour démarrer l'installation.

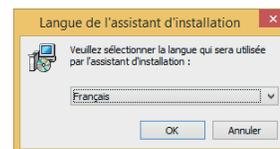


Exemple 2

Finder sur Mac



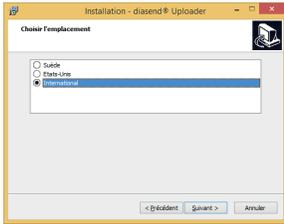
a. Voici un exemple de ce à quoi peut ressembler le fichier d'installation qui s'affiche sur votre ordinateur. Cliquez sur exécuter/oui.



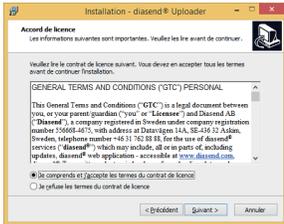
b. Une fois la fenêtre contextuelle affichée, veuillez sélectionner une langue d'installation dans le menu déroulant. Cliquez sur OK.



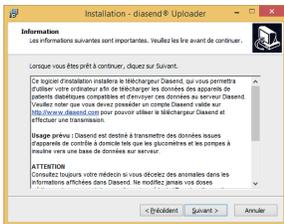
c. Assistant de configuration de diasend® Uploader - veuillez lire les instructions à l'écran et cliquer sur Suivant.



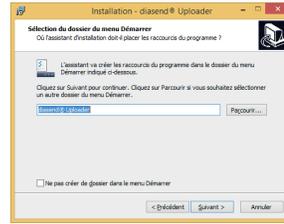
d. Sélectionnez votre pays de résidence, International pour tous les utilisateurs hors des États-Unis et de la Suède, cliquez sur Suivant.



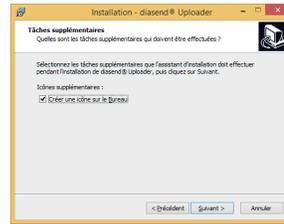
e. Veuillez lire les informations, choisissez Accepter et cliquez sur Suivant pour continuer.



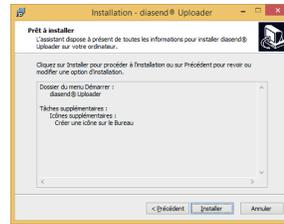
f. Veuillez lire les informations et cliquez sur Suivant pour continuer.



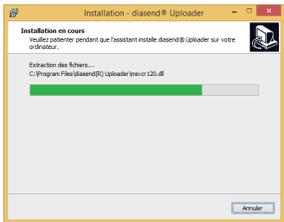
g. Un raccourci vers le programme est créé et placé par défaut dans votre dossier du menu Démarrer. Inutile de modifier quoi que ce soit ici. Cliquez sur Suivant pour continuer.



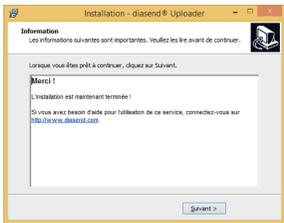
h. Le programme crée également automatiquement une icône de bureau facilitant l'utilisation. Cliquez sur Suivant.



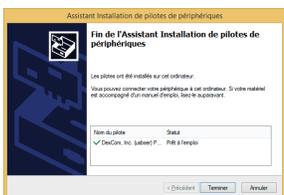
i. Cliquez sur Installer.



j. diasend® Uploader va être installé sur votre ordinateur. Veuillez patienter et attendre que le processus se termine.



k. Une fois le programme installé, un message de confirmation vous est envoyé. Cliquez sur Suivant.



l. Pour terminer l'assistant de configuration de diasend® Uploader, veuillez redémarrer votre ordinateur. Cliquez sur Terminer. Votre ordinateur doit être redémarré avant utilisation pour que les pilotes du dispositif soient installés.

ordinateur doit être redémarré avant utilisation pour que les pilotes du dispositif soient installés.

Démarrer Uploader et mettre à jour vos dispositifs



a. Double-cliquez sur l'icône d'Uploader (si vous utilisez un Mac, accédez au « dossier d'applications » ou au « launchpad » pour trouver diasend® Uploader).



b. Connectez le câble à un port USB de votre ordinateur.



c. Connectez l'appareil au câble ou placez l'appareil devant la clé électronique IR. REMARQUE: Pour obtenir des instructions spécifiques concernant le téléchargement sur vos dispositifs, utilisez le guide rapide diasend® Personal de notre site Web.



d. Le dispositif commence à télécharger.



e. Sélectionner un autre dispositif pour le téléchargement ou rendez-vous sur diasend.com pour consulter vos données.



f. Saisissez votre nom d'utilisateur (courrier électronique complet et mot de passe créé lors de l'enregistrement du compte). Sélectionnez Valider.

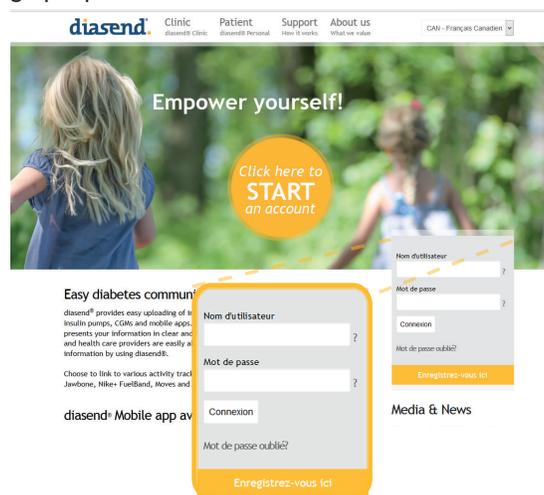
Remarque : Il vous sera uniquement demandé de vous identifier lors du premier enregistrement d'un nouveau dispositif.

Où puis-je obtenir le câble nécessaire pour connecter mon dispositif à mon ordinateur et l'utiliser avec diasend® Uploader ?

Si le câble n'était pas fourni dans l'emballage d'origine du dispositif, demandez au fabricant du dispositif où il est possible d'en commander un. Pour rappel, les câbles de connexion doivent disposer d'un port USB de connexion à l'extrémité permettant de le raccorder à votre ordinateur. Les câbles équipés de ports série ne fonctionneront pas avec diasend® Uploader, même avec un adaptateur.

Se connecter à diasend.com

Connectez-vous à diasend® avec votre nom d'utilisateur et votre mot de passe pour consulter vos données sous forme de tableaux et de graphiques.



diasend® est conçu pour être utilisé par des patients ou des professionnels de la santé, à domicile ou dans des établissements de soins de santé, pour la transmission de données vers la base de données d'un serveur à partir de dispositifs de surveillance, tels que des glucomètres et des pompes à insuline pour aider la gestion du diabète. Le dispositif est destiné à une utilisation professionnelle et à une vente libre en pharmacie.

Raccorder un dispositif de suivi d'activité

Vous pouvez également connecter un dispositif de suivi d'activité à votre compte diasend® Personal et collecter les informations critiques depuis vos dispositifs de suivi du diabète et d'activité.

Les applications compatibles sont :



Initiez une session sur votre compte diasend® Personal, et suivez les étapes ci-dessous pour raccorder votre dispositif de suivi d'activité.



Nouvelle application ! — pour les personnes mobiles

2 Cliquez sur l'onglet :

Parcourir & connecter les applications

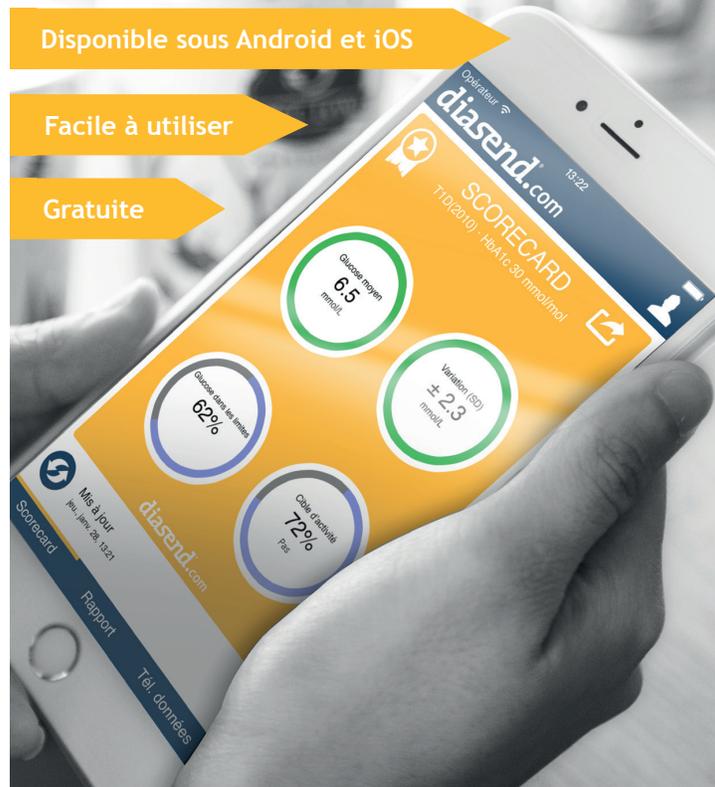


3 Connectez-vous au dispositif de suivi d'activité

Choisissez le dispositif de suivi d'activité et cliquez sur **connecter**. Suivez les instructions à l'écran pour raccorder le dispositif de suivi d'activité à votre compte diasend® Personal.

4 Consultez votre activité sous l'onglet : Compilation

Glycémie	CGM	Insuline	Glucides	Activité
Moyenne 164 mg/dl	Moyenne 145 mg/dl	Dose quotidienne moyenne 68,4 U	Quantité moyenne de glucides / jour 220 g	Moy. pas/jour 7800 pas
ET = 68 # > 76 # moy. / jour = 5,4	ET = 56 # > 76 # moy. / jour = 233,2	ET = 12 # jours = 14 # moy. de doses bolus/jour = 6,1	ET = 53 # > 53	Moy. kcal/jour 300 kcal
				1% sur 10000 (objectif à atteindre) 12% sur 2500 (objectif à atteindre)



Disponible sous Android et iOS

Facile à utiliser

Gratuite

Consulter vos données sur votre smartphone

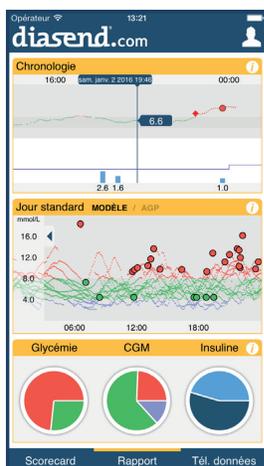
Téléchargez l'application depuis Google Play ou l'App Store.



Connectez-vous avec les informations de votre compte diasend® Personal ou créez un nouveau compte.



- L'application vous informe de vos derniers niveaux de glucose et doses d'insulines téléchargés où que vous soyez.
- Vous pouvez partager votre fiche d'évaluation avec vos amis et vos proches.
- Si vous possédez un dispositif de suivi du diabète et un smartphone compatible avec la technologie NFC, vous pouvez télécharger de nouvelles données via votre téléphone.
- Les données sont exprimées en mg/dl ou mmol/l, selon votre pays.



Remarque :
Il se peut que l'application ne soit pas encore disponible dans votre pays. Rendez-vous sur www.diasend.com pour consulter les dispositifs compatibles les plus récents.

Besoin d'aide ?

Veillez contacter l'assistance Diasend ou consulter les guides rapides diasend® Personal ou des vidéos didactiques sur notre site www.diasend.com.

Utilisez ID compte hôpital suivant :

afin de partager vos données avec :

Diasend AB
Suède
+46 (0) 31-762 88 88
info@diasend.com

Diasend Ltd
Royaume-Uni
+44 (0) 20 7795 8191
uk@diasend.com

Diasend Inc
États-Unis
+1-888-DIASEND
usa@diasend.com

M0036v12D_2016-02-05



Introduction	1
Admissibilité au programme (formulaire pédiatrique)	A
Ajustement des ratios de glucides	23
Ajustement du bolus de correction	24
Ajustement du débit basal	22
Conseils pour exercice	12
Conseils pour le voyage	14
Conseils pour les jours de maladie	13
Conseils pour site d'infusion	11
Consignes départ	7
Glossaire	27
Horaire des enseignements	3
Hyperglycémie conseils pour l'école et la garderie	B
Hypoglycémie conseils pour l'école et la garderie	B
Information	2
Information pompe école-garderie	A
Inscription et renouvellement de la pompe	5
Insuline active	21
Interprétation des glycémies	20
Introduction	8
Introduction	18
Introduction	25
Lettre d'engagement pompe à insuline	A
Mesures de sécurité	17
Principes de base de l'insulinothérapie	19
Programme d'accès provincial	4
Programme gouvernemental de remboursement	A
Retrait du programme	6
Schéma de remplacement	16
Section Medtronic MD	C
Section Omnipod MD	C
Tableau comparatif	26
Téléchargement des données de la pompe à insuline	28
Traitement hyperglycémie sous pompe	10
Traitement hypoglycémie sous pompe	9
Trousse de dépannage	15

