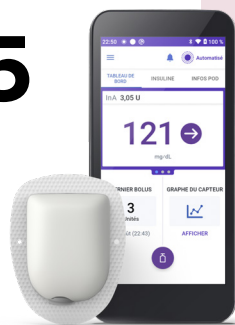


PANTHERTOOL® pour

# OMNIPOD® 5

Système d'Administration  
Automatisée d'Insuline



## INDICATIONS D'UTILISATION

- 1 Affichez les rapports sur My.Glooko.com → Définissez les réglages de rapports sur la plage cible de 70-180mg/dL
- 2 Créez des rapports → 2 semaines → Sélectionnez : a. Résumé du CGM ; b. Affichage hebdomadaire ; et c. Appareils
- 3 Suivez ce plan de travail pour obtenir des conseils à chaque étape sur l'évaluation clinique, la sensibilisation de l'utilisateur et les ajustements des doses d'insuline.

ÉTAPE 1 **VUE D'ENSEMBLE** (TENDANCES)  
→ ÉTAPE 2 **VUE RESTREINTE** (RAISONS)  
→ ÉTAPE 3 **PLAN** (SOLUTIONS)

## VUE D'ENSEMBLE C|A|R|E|S

### C | Comment l'algorithme CALCULE

- Administration automatisée d'insuline basale calculée à partir de l'insuline quotidienne totale, qui est mise à jour à chaque changement de Pod (débit basal adaptatif). L'algorithme suppose que le débit basal représente environ 50 % de DQT (dose totale quotidienne).
- Calcul des micro-bolus d'insuline toutes les 5 minutes en fonction des taux de glucose prédits dans les 60 minutes, en visant le glucose cible choisi. L'algorithme pourra augmenter les micro-bolus de 400 % maximum pour corriger l'hyperglycémie, diminuer ou interrompre l'administration d'insuline lorsqu'il est prévu que la glycémie descende en dessous de la valeur de glucose cible.

### A | Quel paramètre peut-on AJUSTER ?

- Vous pouvez ajuster le glucose, le glucose cible de l'algorithme (110, 120, 130, 140, 150 mg/dL).
- Vous pouvez ajuster les rapports, les rapports I/G, les facteurs de correction et la durée d'action de l'insuline pour les réglages de bolus.
- Vous ne pouvez pas ajuster le débit basal (les débits basaux programmés ne sont pas utilisés en Mode Automatisé mais uniquement en Mode Manuel).

### R | En cas de RETOUR en Mode Manuel

- Le système peut basculer en Mode Automatisé : limité (débit basal statique déterminé par le système ; sans prise en compte de la valeur et de la tendance de le CGM) pour 2 raisons :
  1. Si le CGM cesse de communiquer avec le Pod plus de 20 min. Le mode automatisé reprendra dès que le CGM renverra les valeurs.
  2. Si une alarme de restriction de l'administration automatisée se déclenche (administration d'insuline suspendue ou administration maximale trop longue). L'alarme devra être acquittée par l'utilisateur qui devra passer en mode manuel pendant 5 minutes. L'utilisateur devra réactiver le Mode Automatisé après 5 minutes en Mode Manuel.

### E | Mode d'ÉDUCATION

- Bolus avant le repas, idéalement 10–15 minutes avant le repas. Pensez à utiliser la fonction Aliments Favoris pour simplifier le calcul des glucides.
- Appuyez sur Utiliser le CAPTEUR dans le calculateur de bolus pour ajouter la valeur du glucose et la tendance dans le calculateur de bolus.
- Traitez l'hypoglycémie légère avec 5 à 10 g de glucides pour éviter l'hyperglycémie de rebond et PATIENTEZ 15 minutes avant un nouveau resucrage afin de laisser à la glycémie le temps de remonter.
- Problème sur le site de perfusion : vérifiez les cétones et remplacez le Pod si l'hyperglycémie inexpliquée persiste (par exemple, 300 mg/dL depuis plus de 2 heures) malgré le bolus de correction. Injectez de l'insuline au stylo si présence de cétones.

### S | Comment PARTAGER les données du capteur ? (SENSOR/SHARE)

Consultez le guide de l'utilisateur de votre pays pour connaître la disponibilité des capteurs compatibles

- Dexcom G6, G7 et FreeStyle Libre 2 Plus.
- Utilisation impérative de l'application mobile Dexcom G6 ou G7 sur le smartphone compatible pour, démarrer le capteur (il est impossible d'utiliser le récepteur Dexcom ou le Contrôleur Omnipod 5).
- Possibilité d'utiliser Dexcom Share pour surveiller les données du capteur à distance ; application Follow séparée requise.
- Utilisation impérative du Contrôleur Omnipod 5 pour démarrer le Capteur FreeStyle Libre 2 Plus. Aucun partage de données à distance avec FreeStyle Libre 2 Plus.

## PANTHERPOINTERS® POUR LES CLINICIENS

- 1 L'accent est mis sur le comportement : en portant systématiquement le CGM, en administrant tous les bolus, etc.
- 2 Lors de l'ajustement des réglages de la pompe à insuline, concentrez-vous principalement sur le Glucose Cible et les rapports I/G.
- 3 Pour un système plus agressif : diminuez le Glucose Cible, encouragez l'utilisateur à donner plus de bolus et intensifiez les réglages de bolus (par exemple, le rapport I/G) pour augmenter l'insuline quotidienne totale (ce qui déclenche le calcul automatisé).
- 4 Évitez de vous focaliser sur l'administration basale automatisée. Concentrez-vous sur le temps dans la cible globale (TIR) et sur une exploitation optimisée du système, des comportements autour des bolus et des doses de bolus.

**PANTHER**  
Diabetes Technology.  
Deciphered.

Cet outil **PANTHER Program**® pour Omnipod® 5 a été créé avec le soutien d'Insulet.

# ÉTAPE 1 VUE D'ENSEMBLE (TENDANCES)

Consultez le rapport récapitulatif du CGM pour évaluer l'utilisation du système, les mesures de glucose et identifier les tendances glycémiques.

## A La personne utilise-t-elle le CGM et le Mode Automatisé ?

% de temps de CGM actif : \_\_\_\_\_

Si <90 %, expliquez pourquoi :

- Problèmes de matériel/capteurs qui ne durent pas toute la période annoncée ?  
→ Contactez le fabricant du capteur pour obtenir de capteurs de rechange
- Problèmes cutanés ou difficultés à maintenir le capteur activé ?  
→ Alternez les sites d'insertion du capteur (bras, hanches, fesses, abdomen)  
→ Utilisez des produits de protection, des collants, des suradhésifs et/ou un dissolvant d'adhésif pour protéger la peau



NUMÉRISER POUR AFFICHER : [pantherprogram.org/skin-solutions](http://pantherprogram.org/skin-solutions)

% Mode Automatisé : \_\_\_\_\_

Si <90 %, évaluez pourquoi :

Insistez sur le fait que l'objectif est d'utiliser le Mode Automatisé autant que possible

Automatisé : % limité : \_\_\_\_\_

Si >5 %, évaluez pourquoi :

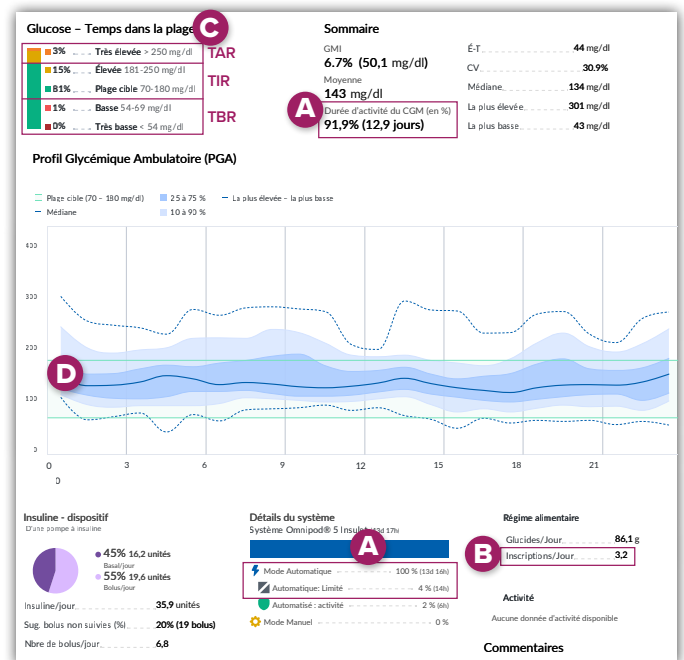
- Le capteur est-il bien en place  
→ Vérifiez le positionnement du système : portez le Pod et le CGM du même côté du corps/dans le « champ de détection » pour optimiser la communication entre le Pod et le CGM
- En raison d'une alarme de restriction de l'administration automatisée (administration min/max) ?  
→ Montrez à l'utilisateur comment acquiescer à l'alarme, vérifier la glycémie si nécessaire, et au bout de 5 minutes, repasser en Mode Automatisé (non automatique)

## B L'utilisateur fait-il bien ses bolus repas ?

Nombre d'entrées de repas/jour ? \_\_\_\_\_

L'utilisateur donne-t-il au moins 3 « entrées de repas/jour » (bolus avec glucides ajoutés) ?

→ Dans le cas contraire, ÉVALUEZ les bolus repas oubliés



## C L'utilisateur atteint-il les cibles glycémiques ?

Temps dans la cible (TIR) \_\_\_\_\_ L'objectif est supérieur à 70 %  
70-180 mg/dL (3,9-10,0 mmol/L) « Plage cible »

Temps sous la cible (TBR) \_\_\_\_\_ L'objectif est inférieur à 4 %  
< 70 mg/dL (< 3,9 mmol/L) « Bas » + « Très bas »

Temps au-dessus de la cible (TAR) \_\_\_\_\_ L'objectif est inférieur à 25 %  
> 180 mg/dL (> 10,0 mmol/L) « Élevé » + « Très élevé »

## D Quelles sont les tendances d'hyperglycémie et/ou d'hypoglycémie ?

Le profil glycémique ambulatoire rassemble toutes les données de la période du rapport en un jour. Il affiche le taux de glucose médian avec la ligne bleue et la variabilité autour de la médiane avec les zones dégradées. une zone plus large = variabilité glycémique plus importante.

Identifiez les tendances globales en vous focalisant principalement sur la zone en bleu foncé.

Situations d'hyperglycémies : (par exemple : forte glycémie au coucher)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

situations d'hypoglycémies :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

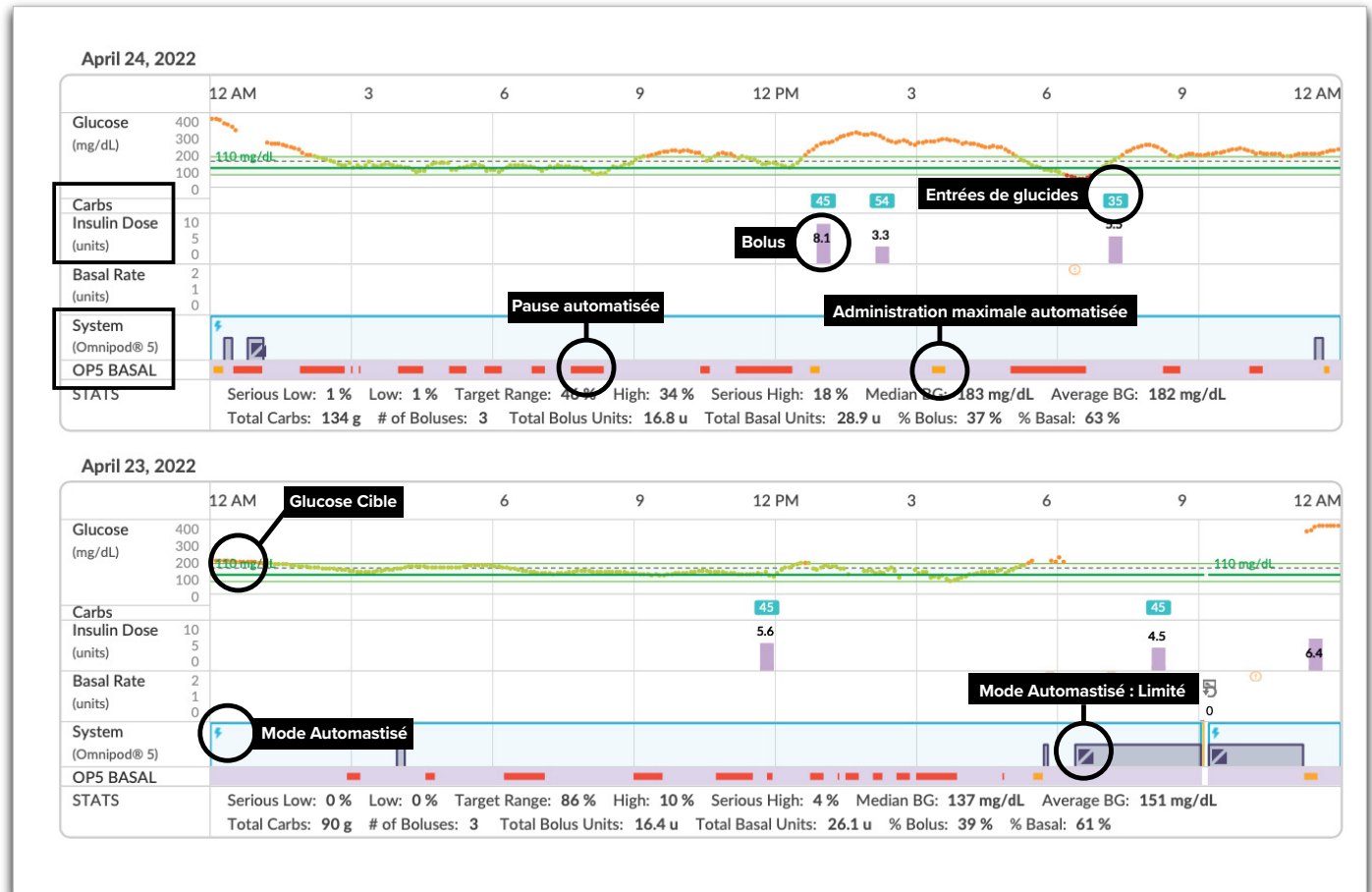
### PANTHERPOINTERS® POUR LES CLINIENS

**1** Cette révision thérapeutique consiste à augmenter le temps dans la cible (70-180 mg/dL) tout en minimisant le temps sous la cible (70 mg/dL)

**2** Le temps sous la cible est-il **supérieur** à 4 % ?  
Si **OUI**, concentrez-vous sur la résolution des tendances **hypoglycémiques**  
Si **NON**, concentrez-vous sur la résolution des tendances **hyperglycémiques**

## ÉTAPE 2 VUE RESTREINTE (RAISONS)

Utilisez l'affichage hebdomadaire et discutez-en avec le patient afin d'identifier les causes des tendances glycémiques identifiées à l'ÉTAPE 1 (hypoglycémie ou hyperglycémie).



Identifiez les 1 à 2 raisons prédominantes de situations d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.





La tendance **hypoglycémique** se produit-elle ? :

- À jeun/la nuit ?
- Autour des repas ? (1 – 3 heures après les repas)
- Lorsqu'une hypoglycémie survient après une hyperglycémie ?
- Pendant ou après une activité physique ?

La tendance **hyperglycémique** survient-elle ? :

- À jeun/la nuit ?
- Autour des repas ? (1 – 3 heures après les repas)
- Lorsqu'une hyperglycémie survient après une hypoglycémie ?
- Après l'administration d'un bolus de correction ? (1 – 3 heures après le bolus de correction)

## ÉTAPE 2 PLAN (SOLUTIONS)

Hypoglycémie	TENDANCES	Hyperglycémie
SOLUTION	TENDANCES	SOLUTION
Augmenter le glucose cible (cible de l'algorithme) pendant la nuit (le taux le plus élevé est de 150 mg/dL).	<p><b>À jeun / la nuit</b></p> 	Réduisez le Glucose Cible pendant la nuit (le taux le plus bas est de 110 mg/dL)
Évaluer la précision du comptage des glucides, le moment du bolus et la composition des repas. Diminuer les ratios I:G de 10-20% (par exemple, si 1:10g, passer à 1:12g)	<p><b>Autour des repas (1 - 3 heures après repas)</b></p>  <p>Envisagez d'utiliser la fonction « Aliments Favoris » pour simplifier le comptage des glucides.</p>	Déterminer si un bolus repas a été oublié. Si c'est le cas, formez l'utilisateur à administrer tous les bolus avant le repas. Évaluer la précision du comptage des glucides, le moment du bolus et la composition du repas. Renforcer les ratios I:G de 10 à 20 % (par exemple de 1:10g à 1:8g). Pensez à désactiver la Correction Inverse.
Inciter l'utilisateur à suivre les suggestions du calculateur de bolus, éviter de réajuster les bolus pour donner plus que ce qui est recommandé. Il peut y avoir beaucoup d'insuline active dont l'utilisateur n'a pas conscience. Le calculateur de bolus tient compte de cette InA lorsqu'il calcule la dose de bolus de correction. Diminuer le facteur de correction de 10 à 20 % (par exemple, si 1:50 mg/dL, passer à 1:60 mg/dL) si l'hypoglycémie survient 2 à 3 heures après un bolus de correction.	<p><b>Hypoglycémie suite à une hyperglycémie</b></p> 	Expliquer qu'il faut traiter l'hypoglycémie modérée avec moins de grammes de glucides (5-10g) et attendre 15 minutes avant de la traiter à nouveau pour laisser au glucose le temps d'augmenter.
Utiliser la fonction Activité 1 à 2 heures avant le début de l'exercice. La fonction Activité réduit temporairement l'administration d'insuline. Elle peut être utilisée pendant les périodes à risque d'hypoglycémies. Pour utiliser la fonction Activité, allez dans : Menu principal → Activité	<p><b>Pendant ou après une activité physique</b></p> 	
	<p><b>Après un bolus de correction (1 - 3 heures après le bolus de correction)</b></p>	Renforcer le facteur de correction (par exemple de 50 mg/dL à 40 mg/dL)

## AJUSTER les réglages de la pompe à insuline et EXPLIQUER.

### Réglages clés de la pompe à insuline à modifier :

- 1. Glucose Cible** Options : 110, 120, 130, 140, 150 mg/dL. Possibilité de programmer plusieurs cibles à différentes heures de la journée. Utiliser la cible de 110mg/dL pour le TIR le plus élevé.
- 2. Rapports I/G** Des rapports I/G renforcés sont couramment requis avec l'AID. Pensez à désactiver la Correction Inverse pour éviter une réduction de la dose de bolus repas en raison d'une valeur de glucose inférieure au glucose cible.
- 3. Facteur de correction et durée d'action de l'insuline** Ces réglages sont utilisés pour les doses de bolus de correction.

Les réglages de bolus sont essentiels pour optimiser les performances du système et s'assurer que l'utilisateur reçoit suffisamment d'IQT, ce qui favorise le fonctionnement en Mode Automatisé. Assurez-vous que les réglages de bolus sont adaptés pour optimiser le TIR.

Pour modifier les réglages, appuyez sur l'icône du menu principal dans l'Application Omnipod 5 : → Réglages → Bolus

**Insulet Omnipod® 5 System**  
 Numéro de série 05030000-000002780

**Général**  
 Durée d'action de l'insuline 2 heures

**Bolus**  
 GLY Min pour Calcul de bolus 50 mg/dl  
 Bolus prolongé **ACTIVÉ**  
 Correction annulée **DÉSACTIVÉ**  
 Bolus Max 30 U

**Basal**  
 Taux basal max 6 U/heure  
 Basal Temporaire Activé **ACTIVÉ**  
 Programme basal actif Basic

**Basal**  
 Basic Actif  
 00:00 (7 h) 0,7 Unités/h  
 07:00 (5 h) 0,9 Unités/h  
 12:00 (8 h) 0,7 Unités/h  
 20:00 (4 h) 0,9 Unités/h  
 Total 18,6 Unités

**Insuline : ratios de glucide**  
 Profile Actif  
 00:00 (24 h) 6 g/Unité

**Sensibilité (FSI, correction)**  
 Profile Actif  
 00:00 (24 h) 40 mg/dl

**Plage cible de glycémie**  
 Profile Actif  
 00:00 (24 h) 110 mg/dl (+0/-0)

**Seuil de correction de glycémie**  
 Profile Actif  
 00:00 (24 h) 110 mg/dl

**Appelé Facteur de Correction dans l'Application Omnipod**

**Appelé Glucose Cible dans l'Application Omnipod 5**

**Appelé Corriger si Supérieure à dans l'Application Omnipod 5. Un bolus de correction est calculé pour les valeurs de glucose supérieures à cette valeur dans le calculateur de bolus. Pour des bolus plus agressifs, utilisez la même valeur que le glucose cible.**

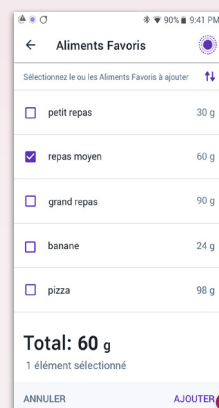
**Débit basal et débit basal maximum utilisés en Mode Manuel uniquement, et NON en Mode Automatisé. Fonction basale temporaire NON disponible en Mode Automatisé.**

**Bolus prolongé NON disponible en Mode Automatisé**

**Pensez à désactiver la Correction Inverse**

### CONSEIL : utilisez la fonction Aliments Favoris pour simplifier les bolus repas

Les utilisateurs peuvent enregistrer des quantités de glucides pour les aliments les plus courants et/ou les utiliser pour définir des quantités de glucides fixes pour les repas (par exemple, repas moyen 60 g). Pensez à utiliser cette fonction pour simplifier le calcul des glucides et réduire la charge mentale liée aux bolus repas.



# Excellent travail avec Omnipod 5!

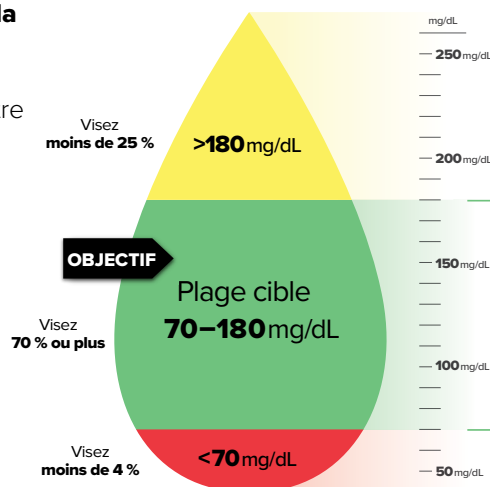
L'utilisation de ce système peut vous aider à atteindre vos objectifs dans la gestion de votre diabète.

L'American Diabetes Association suggère de viser **70 %** de votre glycémie entre **70-180mg/dL**, appelé **temps dans la cible** ou **TIR**. Si vous n'êtes pas en mesure d'atteindre un TIR de 70 %, ne vous découragez pas ! Commencez là où vous en êtes et fixez des objectifs plus raisonnables pour augmenter votre TIR. Toute augmentation de votre TIR est bénéfique pour votre santé tout au long de votre vie !



## RAPPEL...

Ne vous focalisez pas sur ce que fait l'Omnipod 5 en arrière-plan. **Pensez plutôt à ce que vous pouvez faire.** Consultez les conseils utiles ci-dessous...



## CONSEILS pour Omnipod 5

### ● HYPERGLYCÉMIE >250 mg/dL depuis 2 heures ou plus ?

Commencez par vérifier les corps cétoniques ! Si les cétones sont supérieurs à > 1,0 mmol/L (modérés/élevés sur le test urinaire), administrez une injection d'insuline par seringue et remplacez le Pod.

### ● Bolus avant le repas, idéalement 10-15 minutes avant tous types de repas.

### ● Utilisez la fonction **Aliments Favoris** pour simplifier le calcul des glucides. Vous pouvez enregistrer les aliments courants et/ou enregistrer des quantités de glucides liés à des repas (par exemple, 60 g pour le déjeuner).

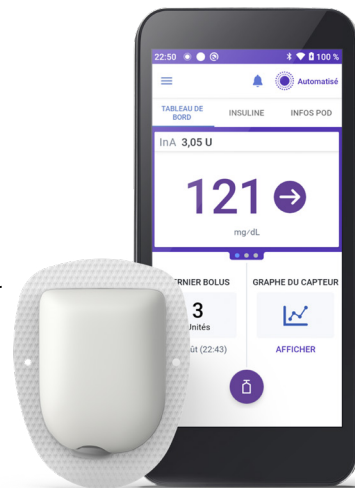
### ● Faites confiance au **calculateur de bolus** : les doses de bolus de correction peuvent être plus faibles que prévu en raison de l'augmentation de l'administration d'insuline par l'algorithme.

### ● Faites des **bolus de correction en cas d'hyperglycémie** : appuyez sur Utiliser le CAPTEUR dans le calculateur de bolus pour ajouter la valeur du capteur de glucose et la tendance dans le calculateur de bolus.

### ● Traitez l'**hypoglycémie légère avec 5-10 g de glucides** pour éviter l'hyperglycémie de rebond et PATIENTEZ 15 minutes avant d'envisager un nouveau resucrage afin de laisser à la glycémie le temps de remonter. L'administration d'insuline a été suspendue, ce qui entraîne une faible quantité d'insuline active en cas d'hypoglycémie.

### ● Portez le **Pod et le CGM du même côté du corps** pour éviter toute perte de connexion.

### ● Répondre **immédiatement aux alarmes de restriction d'administration**, résoudre les problèmes d'hyperglycémie/ hypoglycémie, confirmez la précision de le CGM et repassez en Mode Automatisé.



v.02.2025



Scannes pour consulter  
PANTHERprogram.org

## Insulet

Cet outil PANTHER Program® pour Omnipod® 5 a été créé avec le soutien d'Insulet.

**Avez-vous des questions sur Omnipod® 5 ?  
Visitez notre site : [omnipod.com](http://omnipod.com)**