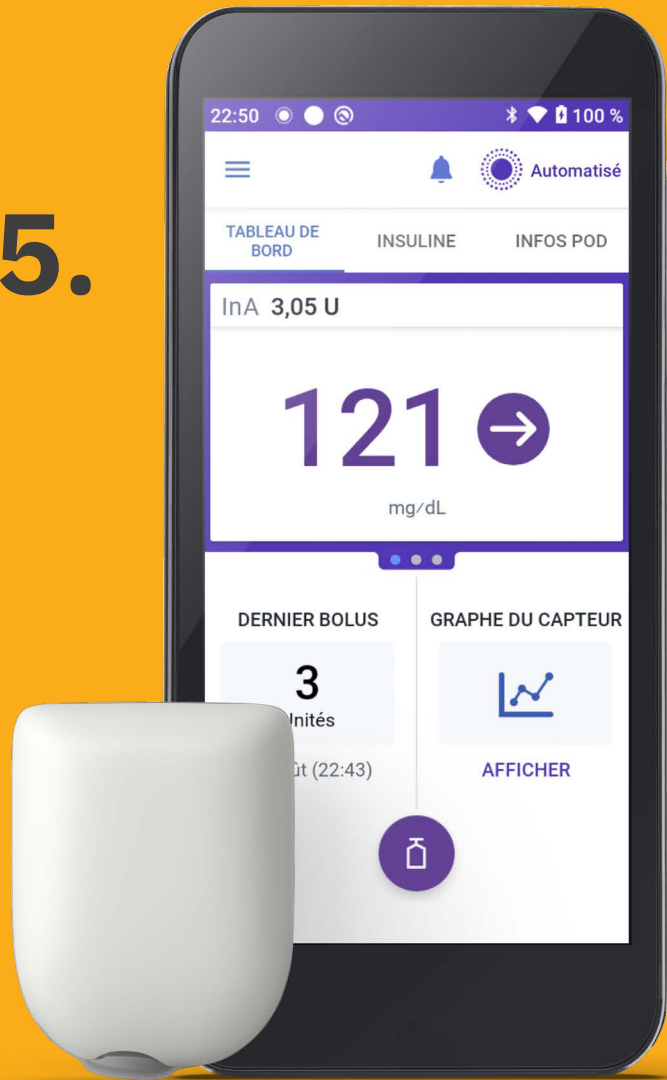


IL EXISTE
PLUSIEURS
POMPES À
INSULINE,
MAIS IL N’Y
À QU’UN
SEUL
OMNIPOD® 5.



L'image de l'écran est un exemple, à des fins d'illustration uniquement.
Le Pod est illustré sans l'adhésif nécessaire.



OMNIPOD® 5
SIMPLIFY
LIFE®



POUR EN SAVOIR
plus sur l'Omnipod® 5

Le système de délivrance automatisée d'insuline Omnipod 5 est un système de délivrance d'insuline à hormone unique destiné à administrer de l'insuline U-100 par voie sous-cutanée pour la gestion du diabète de type 1 chez les personnes âgées de 2 ans et plus nécessitant de l'insuline.
Le système Omnipod 5 est destiné à un usage unique par patient. Il est indiqué pour une utilisation avec les insulines NovoLog®/NovoRapid®, Humalog®/Liplog®, Trurapi®/Truvelog®, l'insuline aspart Sanofi®, Kirsty®, et Admelog/Insuline lispro Sanofi U-100.
Avertissement : La technologie SmartAdjust ne doit pas être utilisée par des personnes de moins de 2 ans ou par des personnes nécessitant moins de 5 unités d'insuline par jour, car la sécurité de cette technologie n'a pas été évaluée pour cette population.
Veuillez consulter le guide de l'utilisateur du système de délivrance automatisée d'insuline Omnipod® 5 et le site www.omnipod.com/safety pour des informations complètes sur la sécurité, y compris les indications, contre-indications, avertissements, précautions et instructions.

- 1. En Mode Automatisé, l'Omnipod 5 utilise votre dose quotidienne totale d'insuline (DTQ) pour définir un nouveau taux basal adaptatif pour vous.
- 2. Brown S. et al. Diabetes Care. 2021;44:1630-1640. Essai pivot prospectif chez 240 participants atteints de diabète de type 1 âgés de 6 à 70 ans. L'étude comprenait une phase de thérapie standard (TS) de 14 jours suivie d'une phase de 3 mois avec le système hybride en boucle fermée (HCL) Omnipod 5. Le temps moyen dans la plage hyperglycémique (>10,0 mmol/L ou >180 mg/dL) mesuré par CGM chez les adultes/adolescents et les enfants en TS vs. 3 mois avec Omnipod 5 : 28,9 % vs. 22,8 % ; 44,8 % vs. 29,7 % ; P<0,0001, respectivement. Le temps moyen dans la plage hypoglycémique (<3,9 mmol/L ou <70 mg/dL) mesuré par CGM chez les adultes/adolescents et les enfants en TS vs. 3 mois avec Omnipod 5 : 2,89 % vs. 1,32 % ; P<0,0001 ; 2,21 % vs. 1,78 % ; P=0,8153, respectivement.
- 3. Sherr J. et al. Diabetes Care. 2022; 45:1907-1910. Essai clinique multicentrique à bras unique chez 80 enfants d'âge préscolaire (âgés de 2 à 5,9 ans) atteints de diabète de type 1. L'étude comprenait une phase de thérapie standard (TS) de 14 jours suivie d'une phase de 3 mois avec le système AID Omnipod 5. Le temps moyen dans la plage hyperglycémique (>10,0 mmol/L ou >180 mg/dL) mesuré par CGM chez les enfants en TS vs. 3 mois avec l'Omnipod 5 : 39,4 % vs. 29,5 % ; P<0,0001, respectivement. Le temps moyen dans la plage hypoglycémique (<3,9 mmol/L ou <70 mg/dL) mesuré par CGM chez les enfants en TS vs. 3 mois avec l'Omnipod 5 : 3,43 % vs. 2,46 % ; P=0,0204.
- 4. Forlenza G. et al. Diabetes Technol Ther (2024). Analyse rétrospective des données réelles de 37 640 personnes atteintes de diabète de type 1 utilisant l'Omnipod 5 avec une cible de glucose de 110 mg/dL. Le temps médian dans la plage cible (70-180 mg/dL) était de 68,8 % et le temps en dessous de la plage (<70 mg/dL) était de 1,12 %. Les résultats d'Omnipod 5 sont basés sur des utilisateurs ayant au moins 90 jours de données de CGM, avec au moins 75 % des jours comportant au moins 220 relevés disponibles.

Le système d'administration automatisée d'insuline Omnipod® 5 est un dispositif médical de classe II fabriqué par Insulet Corporation, représentant agréé EU : Insulet Netherlands B.V., Stadspaleu 7, 3521 AZ Utrecht, Pays-Bas (ECrep@insulet.com) et distribué par Insulet France SAS, [POD-BLE-H1-529 (Pod), POM-H001-G-MG (Contrôleur)], CE BSI N°773619 R000. Omnipod® 5 est un système d'administration automatisée d'insuline, sans tubulure extérieure. Il est indiqué pour les patients diabétiques de type 1, adultes et enfants âgés d'au moins 2 ans dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant (taux d'HbA1c ≥ 8%) en dépit d'une insulinothérapie intensifiée bien conduite par pompe externe depuis plus de 6 mois et d'une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (≥4/j). La prescription de l'Omnipod® 5, sauf situation médicale particulière du patient, ne s'adresse qu'à des patients dont la consommation est ≤ 60U/j.
©2025 Insulet Corporation. Omnipod, le logo Omnipod et SmartAdjust sont des marques commerciales ou des marques déposées d'Insulet Corporation aux États-Unis d'Amérique et dans d'autres juridictions. Tous droits réservés. Glooko est une marque déposée de Glooko, Inc. et utilisée avec autorisation. Les marques et logos Bluetooth® sont des marques déposées appartenant à Bluetooth SIG, Inc. et toute utilisation de ces marques par Insulet Corporation se fait sous licence. Toutes les autres marques sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. L'utilisation de marques de tiers ne constitue pas une approbation ni n'implique une relation ou une autre affiliation. Insulet Netherlands B.V.
Avenue Louise 489, 1050 Brussels, Belgium. INS-OHS-12-2024-00051 v1.0



OPTIMISONS LES RÉSULTATS^{1,2,3}

AJUSTE | AIDE À CORRIGER | AIDE À PROTÉGER

Omnipod® 5

Ajuste l'insuline basale pour que vous n'ayez pas à le faire.*

AIDE À
Corriger et protéger^{2,3}



L'image de l'écran est un exemple, à des fins d'illustration uniquement.
Le Pod est illustré sans l'adhésif nécessaire.

*Requiert un CGM compatible fourni et prescrit séparément.

PLUS DE TEMPS POUR VOUS CONSACRER

À VOS PATIENTS

Omnipod® 5 ajuste l’insuline basale de manière automatisée

Il n’est pas nécessaire de modifier fréquemment les réglages du débit basal*. Le système s’ajuste automatiquement aux besoins en insuline réels de vos patients au quotidien, tout en prenant en compte les évolutions à long terme, telles que les variations de poids, la croissance et le vieillissement.¹

*Requiert un CGM compatible fourni et prescrit séparément.

AIDE À

CORRIGER ET PROTÉGER^{2,3}

PROACTIVEMENT

Omnipod® 5 aide à corriger les hyperglycémies et contribue de manière proactive à prévenir les hypoglycémies.^{2,3}

Lorsque l’algorithme prédit des valeurs élevées de glucose, il délivre un microbolus toutes les 5 minutes, pouvant atteindre 400 % du débit basal adaptatif du patient. De plus, il réduira ou interrompra de manière proactive l’administration d’insuline pour aider à prévenir l’hypoglycémie.^{2,3}

OPTIMISER LES PARAMÈTRES POUR DE

MEILLEURS RÉSULTATS

Les recommandations suivantes peuvent vous aider à optimiser les paramètres de vos patients.

Reconsidérez les paramètres! Transférer les paramètres inchangés d’autres systèmes peut ne pas fournir des résultats optimaux.

En vie réelle

Les données de vie réelles provenant de près de 70 000 utilisateurs d’Omnipod 5 ont montré :

PRÈS DE
70%
DE TEMPS DANS LA CIBLE

1.12%
DU TEMPS PASSÉ EN HYPOGLYCÉMIE <70 MG/DL

à une cible moyenne de 110 mg/dL.*

94%
DU TEMPS PASSÉ EN MODE AUTOMATISÉ**

Avec l’Omnipod 5, aucune raison de se déconnecter de ses activités quotidiennes.

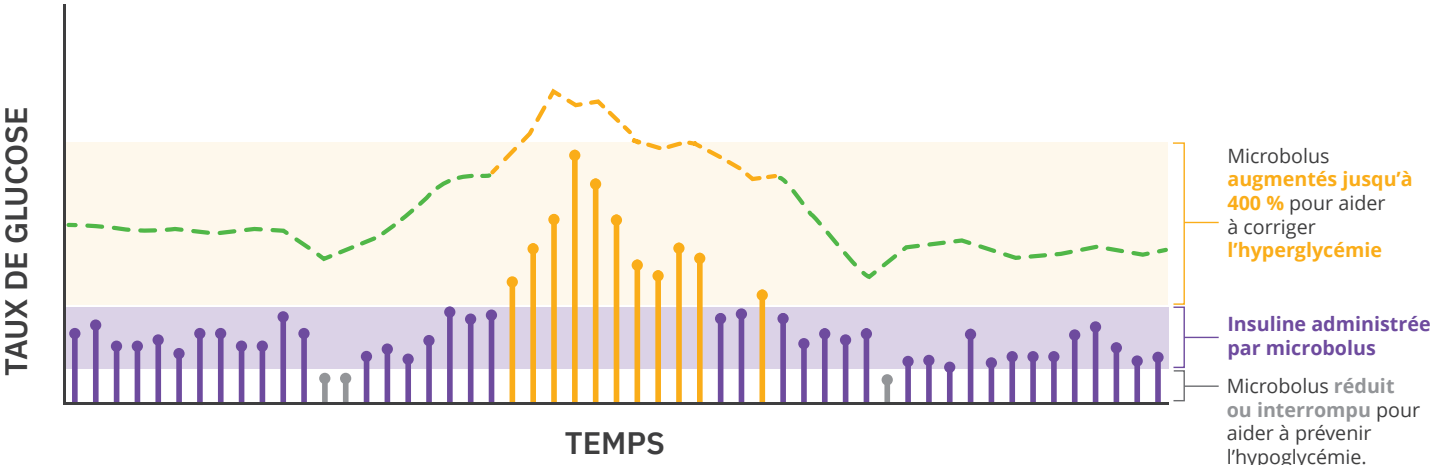
*Forlenza G, et al. Diabetes Technol Ther. 2024; 26(8):514-525. Analyse rétrospective des données réelles de 37 640 personnes atteintes de diabète de type 1 aux États-Unis utilisant l’Omnipod 5 avec la glycémie cible de 110 mg/dL. TIR médian (70-180 mg/dL) de 68,8 % et un temps inférieur à l’intervalle (<70 mg/dL) de 1,12 %. Résultats d’Omnipod 5 basé sur les utilisateurs avec ≥90 jours de données CGM, ≥75% des jours avec ≥220 lectures disponibles.

**Forlenza G, et al. Diabetes Technol Ther. 2024; 26(8):514-525. 28 612 utilisateurs adultes d’Omnipod 5 atteints de diabète de type 1 et utilisant la cible glycémique de 110 mg/dL. Médiane de 94,1 % de temps en Mode Automatisé. Les résultats d’Omnipod 5 sont basés sur des utilisateurs ayant ≥90 jours de données CGM, ≥75% des jours avec ≥220 lectures disponibles. Les composants de l’appareil, y compris le Pod, le transmetteur CGM et le capteur, peuvent être affectés par des radiations ou des champs magnétiques puissants. Les composants de l’appareil doivent être retirés (et le Pod et le capteur CGM doivent être éliminés) avant une radiographie, une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou une tomodensitométrie (TDM) (ou tout autre examen similaire) (CT) (ou tout autre test ou procédure similaire). En outre, le Contrôleur doit être placé à l’extérieur de la salle d’intervention. L’exposition aux rayons X, à l’IRM ou à la tomodensitométrie peut endommager ses composants. Consultez votre prestataire de soins de santé pour connaître les directives relatives au retrait du Pod.



Exemple d’un patient avec une dose totale quotidienne (DTQ) d’insuline de 48 unités.

L’Omnipod® 5 utilise la dose totale quotidienne d’insuline pour s’adapter.



- **DTQ** : 48 unités
- **Débit basal adaptatif basé sur une répartition approximative 50/50 entre basal et bolus** : 24 unités/jour ou 1 unité/heure
- **Correction maximale** : de 400% soit 4 unités par heure

Débits basaux initiaux

L’Omnipod® 5 utilise le débit basal programmé dans le Contrôleur pour calculer la Dose Totale Quotidienne d’insuline initiale. Assurez-vous que le débit basal initial entré dans le Contrôleur représente fidèlement les besoins de vos patients.

- Il est recommandé de programmer le débit basal pour qu’il représente **40 à 50 % de l’insuline quotidienne totale** (basale + bolus) et de considérer l’historique de l’insuline quotidienne totale. Plus les données transmises à l’algorithme sont précises, plus il peut s’adapter rapidement.
- Une fois le Mode Automatisé lancé, le système ne prend pas en compte les débits basaux programmés dans le Contrôleur.

Réglage du glucose cible

Portez une attention particulière au glucose cible, c’est le seul paramètre qui influence directement la réactivité de l’administration automatisée d’insuline.

- **Une glycémie cible de 110 mg/dL** permet généralement une augmentation du temps dans la cible.
- Envisagez d’utiliser la fonction Activité ou un glucose cible plus élevé pendant les périodes de risque accru d’hypoglycémie, comme par exemple pendant l’activité.

Réglage du calculateur de bolus SmartBolus™

Pour configurer le calculateur SmartBolus, envisagez les étapes suivantes :

- Renforcer le **ratio insuline/glucides** (jusqu’à 10-25 % de plus*) et le **facteur de correction**.
- Ajuster le paramètre **Corriger si supérieur** à lorsque vous changez de glucose cible.
- **Désactiver la correction inverse** pour le calculateur SmartBolus afin de délivrer la dose complète de bolus de repas même lorsque la glycémie est inférieure au glucose cible.
- **Réduire la durée d’action d’insuline** pour soustraire moins d’insuline à la dose proposée par le calculateur de bolus (lorsque ce dernier est envoyé avant la fin de la durée d’action de l’insuline choisie). Ce paramètre n’impacte pas l’administration automatisée d’insuline.

*Source : Berget et al. Clinical Implementation of the Omnipod 5 Automated Insulin Delivery System: Key Considerations for Training and Onboarding People with Diabetes. Clin Diabetes. 2022;40(2):168-184. <https://doi.org/10.2337/cd21-0083>