

# PANTHER<sup>®</sup>TOOL pour

# OMNIPOD<sup>®</sup> 5

## Automated Insulin Delivery System



### MODE D'EMPLOI

- 1 Aller sur [pro.GlookoXT.com](http://pro.GlookoXT.com) → Le Contrôleur Omnipod 5 se télécharge automatiquement sur le cloud pour vous permettre d'accéder à des rapports actualisés
- 2 Rapports suggérés → a. Vue Résumé; b. Vue Journalière et c. Profil AGP
- 3 Suivez cette feuille de travail pour obtenir des conseils étapes par étape sur l'évaluation clinique, l'éducation du patient et l'ajustement des doses d'insuline.  
→ ETAPE 1 : **VUE GLOBALE** (MODELES)  
→ ETAPE 2 : **VUE INDIVIDUELLE** (RAISONS)  
→ ETAPE 3 : **PLAN** (SOLUTIONS)

## VUE D'ENSEMBLE utilisant le modèle C|A|R|E|S

### C | Comment l'algorithme CALCULE ?

- Administration automatisée d'insuline basale calculée à partir de la dose totale quotidienne d'insuline (DTQ), qui est mise à jour à chaque changement de Pod (débit basal adaptatif).
- Un micro-bolus est calculé toutes les 5 minutes en fonction du taux de glucose prédit à 60 minutes, par rapport à la glycémie cible choisie.

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

- Vous pouvez ajuster le glucose cible (110, 120, 130, 140, 150 mg/dL) pour impacter l'algorithme.
- Vous pouvez ajuster les ratios I:G, le facteur 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).

### R | Quand REPASSE-t-on en mode manuel ?

- Le système peut basculer en Mode Automatisé : Limité (débit basal fixe déterminé par le système ; sans prise en compte de la valeur et de la tendance du CGM) pour 2 raisons :
  1. Si le capteur cesse de communiquer avec le Pod plus de 20 minutes. Le Mode Automatisé reprendra dès que le CGM renverra des valeurs.
  2. Si l'alarme "restriction de l'administration automatisée d'insuline" se déclenche (suspension ou débit max d'insuline depuis trop longtemps). 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 | Comment EDUQUER ?

- Bolus avant le repas, idéalement 10 à 15 minutes avant.
- Appuyez sur "Utiliser le capteur" dans le calculateur de bolus pour intégrer la valeur du glucose et la tendance dans le calcul du bolus.
- Traiter les hypoglycémies modérées par 5 à 10 g de glucides pour éviter le rebond hyperglycémique et ATTENDRE 15 minutes avant de la traiter à nouveau pour laisser au glucose le temps de remonter.
- Problème sur le site de pose : Vérifier les cétones et remplacer le Pod si l'hyperglycémie persiste (par exemple > 300 mg/dL depuis plus de 2 heures) malgré un bolus de correction. Procéder à une injection au stylo si présence de corps cétoniques.

### S | Share : Comment PARTAGER les données du capteur ?

- Le Dexcom G6 ne nécessite aucun étalonnage.
- Utiliser l'application mobile Dexcom G6 sur smartphone compatible pour démarrer le capteur (ne pas utiliser le récepteur Dexcom ou le contrôleur Omnipod 5).
- Possibilité d'utiliser Dexcom Share pour la surveillance à distance des données CGM.

## PANTHERPOINTERS<sup>®</sup> POUR LES CLINIENS

- 1 Se concentrer sur le comportement : porter le CGM de façon constante, faire tous les bolus, etc.
- 2 Lors de l'ajustement des paramètres du contrôleur, se concentrer sur le Glucose Cible et les ratios I:G.
- 3 Pour rendre le système plus agressif: baisser le Glucose Cible, encourager l'utilisateur à faire des bolus de correction, renforcer les réglages des bolus (ex: ratios I:G) pour augmenter la Dose Totale Quotidienne (qui impacte le mode automatisé).
- 4 Évitez de trop réfléchir à l'administration automatisée de la basale. Concentrez-vous sur le temps global dans la cible (TIR) et sur l'optimisation de l'utilisation du système, le moment et des doses de bolus.



This PANTHER Program<sup>®</sup> tool for Omnipod<sup>®</sup> 5 was created with the support of [Insulet](#)

Utilisez le Profil AGP pour évaluer l'utilisation du système, les mesures de glucose et identifier les tendances glycémiques.

## A Est-ce que l'utilisateur utilise le Mode Automatisé ?

Mode Automatisé %:

L'objectif est d'utiliser le Mode Automatisé autant que possible

Mode Manuel %:

Si >5%, pourquoi:

- Caused par l'alerte "Restriction d'administration d'insuline" (min/max) ?
- L'utilisateur devra répondre à l'alerte, vérifier sa glycémie si nécessaire et, après 5 minutes, repasser en Mode Automatisé (le retour en Mode Automatisé n'est pas automatique).

Mode Automatisé : Limité %:

\*Cela reste un mode automatisé, sans ajustement d'insuline, lorsque le Pod perd la communication avec le capteur

Si >5%, évaluer pourquoi :

- Le capteur est-il bien en place ?
- Est-ce dû à un problème de connectivité entre le CGM et le Pod ?
- Revoir l'emplacement du système : placer le Pod et le capteur du même côté du corps / en ligne directe pour optimiser la communication Pod-capteur
- Est-ce dû à des alertes de restriction d'administration d'insuline (administration min/max) qui ne sont pas acquittées par l'utilisateur (le système revient en Mode Automatisé : Limité en cas d'alertes de restriction d'administration d'insuline jusqu'à ce que l'utilisateur acquitte l'alarme et passe en mode manuel)

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

Nombre de repas/jour ?

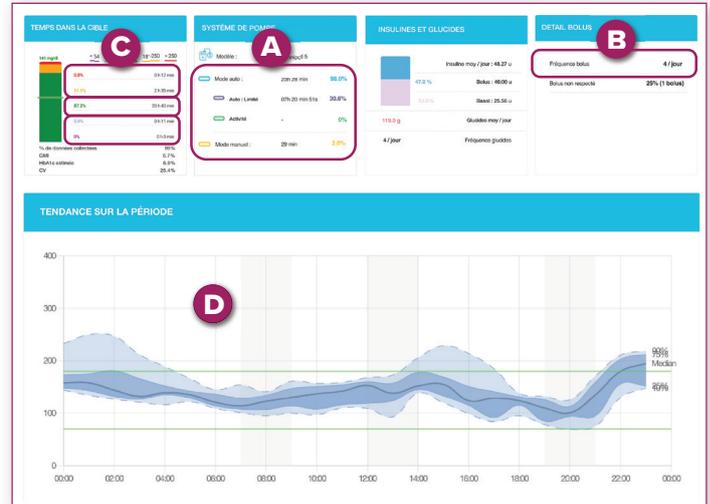
L'utilisateur indique-t-il au moins 3 "Repas/Jour" (bolus avec ajout de glucides) ?

→ Si ce n'est pas le cas, évaluer les bolus oubliés

## PANTHERPOINTERS® POUR LES CLINIENS

**1** L'objectif de cette révision du traitement est d'augmenter le temps dans la cible (70-180 mg/dL) tout en minimisant les hypoglycémies (<70 mg/dL).

**2** Est-ce que le temps en hypoglycémie est **supérieur** à 4% ? Si **OUI**, se concentrer sur les causes des **hypoglycémies**. Si **NON**, se concentrer sur les causes des **hyperglycémies**



## C L'utilisateur est-il aux objectifs ?

Temps dans la cible (TIR)  Objectif >70%  
70-180 mg/dL (3.9-10.0 mmol/L) "Cible Glycémique"

Time Below Range (TBR)  Objectif <4%  
<70 mg/dL (< 3.9 mmol/L) "Bas" + "Très bas"

Time Above Range (TAR)  Objectif <25%  
>180 mg/dL (>10.0 mmol/L) "Haut" + "Très haut"

## D Comment sont les situations d'hyperglycémie et d'hypoglycémie ?

La vue AGP (Ambulatory Glucose Profile) compile toutes les données de la période en une seule journée ; il montre la glycémie médiane avec la ligne bleue et la variabilité autour de la médiane avec les zones dégradées. Une zone plus large = une plus grande variabilité glycémique.

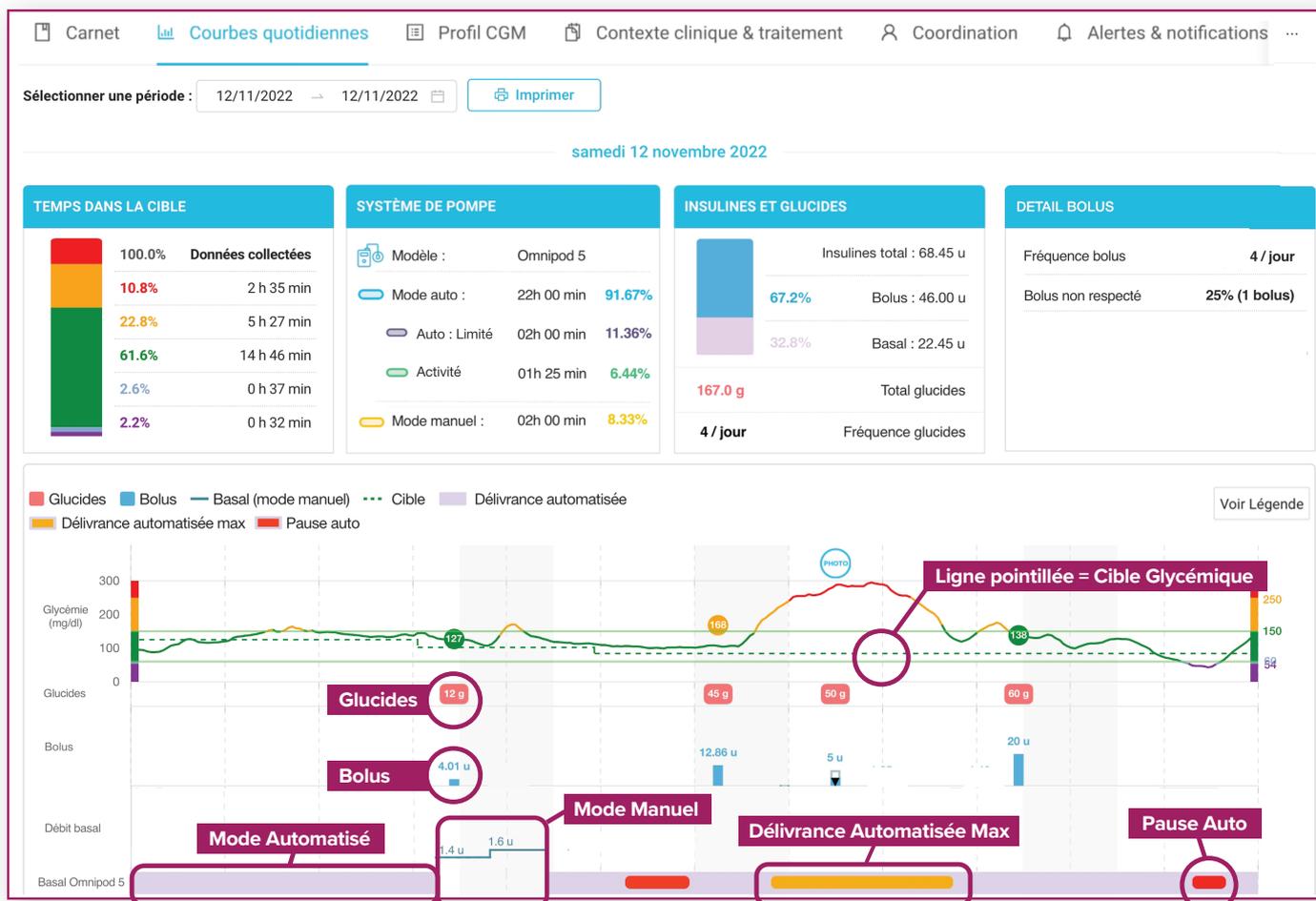
Identifiez les tendances générales en vous concentrant principalement sur la zone bleu foncé.

Situations d'hyperglycémies: (ex: hyperglycémie au moment du couché)

Situations d'hypoglycémies:

## ETAPE 2 VUE INDIVIDUELLE (RAISONS)

Utiliser la vue Courbe Quotidienne et vos discussions avec l'utilisateur pour identifier les causes des tendances glycémiques mises en évidence à l'ÉTAPE 1 (hypoglycémie ou hyperglycémie).



Identifier 1-2 causes prédominantes des situations d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.

### L'hypoglycémie se produit-elle :

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

### L'hyperglycémie se produit-elle :

- A jeun/ la nuit ?
- Autour des repas ? (1-3 heures après repas)
- Lorsqu'une hyperglycémie survient après une hypoglycémie ?
- Après un bolus de correction ? (1-3 heures après le bolus de correction)

<b>Hypoglycémie</b>	<b>TENDANCE</b>	<b>Hyperglycémie</b>
SOLUTION	TENDANCE	SOLUTION
<p>Augmenter le glucose cible (cible de l'algorithme) pendant la nuit (le taux le plus élevé est de 150 mg/dL).</p>	<p><b>A jeun / La nuit</b></p> 	<p>Diminuer le glucose cible pendant la nuit (le taux le plus bas est de 110 mg/dL)</p>
<p>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>	<p><b>Autour des repas (1-3 heures après repas)</b></p> 	<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.</p>
<p>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>	<p><b>Hypoglycémie suite à une hyperglycémie</b></p>  <p><b>Hyperglycémie suite à une hypoglycémie</b></p> 	<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.</p>
<p>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>	<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>	<p>Renforcer le facteur de correction (par exemple de 50 mg/dL à 40 mg/dL)</p>

**AJUSTER les réglages du contrôleur\*\* et FORMER.**

**Paramètres de dose d'insuline les plus importants à modifier :**

- 1. Glucose Cible (pour le débit basal adaptatif)** Options: 110, 120, 130, 140, 150 mg/dL  
Possibilité de programmer différentes cibles pour différents moments de la journée
- 2. Ratios I:G** Il est courant d'avoir besoin de ratios I:G renforcés avec une boucle fermée hybride.
- 3. Facteur de Correction & Durée d'Action de l'Insuline**  
Ils sont utilisés pour les bolus de correction

**\*\*AVANT de modifier les réglages d'administration d'insuline, veuillez confirmer les paramètres d'insuline dans le contrôleur Omnipod 5 de l'utilisateur.**

Pour modifier les réglages, appuyez sur l'icône  du menu principal, dans le coin supérieur gauche du Contrôleur Omnipod 5 : → **Paramètres** → **Bolus**

**Autres réglages ajustables :**

● **Correction Inverse :** Lorsque la correction inverse est activée, le calculateur de bolus réduit le bolus repas si la valeur de glucose actuelle est inférieure à la glycémie cible. Pour garantir une dose complète de bolus repas, désactivez la correction inverse.

● **Corriger si supérieur à :** Le calculateur de bolus calculera un bolus de correction pour les valeurs de glucose supérieures à cette valeur. Pour des doses de bolus plus agressives, fixer la même valeur que la cible glycémie.

**Pour rappel :** Les débits basaux programmés et le réglage du débit basal maximal ne sont utilisés qu'en mode manuel ; ils ne sont pas utilisés par l'algorithme. La modification des débits basaux n'aura aucun impact sur l'administration automatisée d'insuline.

**Vous pouvez consulter les réglages dans Glooko XT.**



**Une formation complémentaire ou des changements des réglages ont été discutés :**

## RÉSUMÉ APRÈS LA VISITE

# Vous êtes prêt à utiliser **Omnipod<sup>®</sup> 5!**

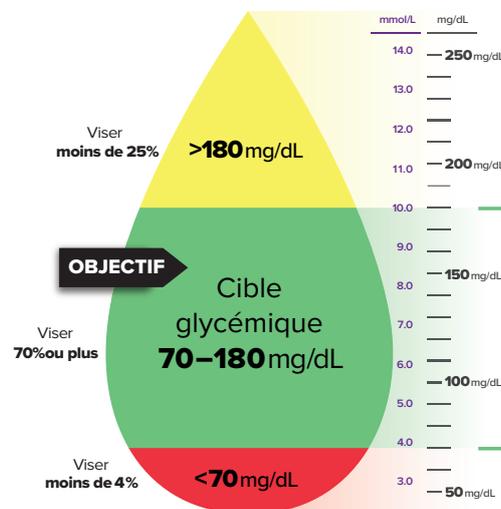
### L'utilisation de ce système peut vous aider à atteindre vos objectifs glycémiques.

Le consensus international suggère de viser 70 % de votre glycémie entre **70 et 180 mg/dL** (3,9 et 10,0 mmol/L), c'est à dire le **temps dans la cible** (Time in Range ou TIR). Si vous n'est pas en mesure d'atteindre 70 % de TIR, fixez des cibles plus basses pour augmenter le TIR. Toute amélioration du TIR est bénéfique pour votre santé sur le long terme !



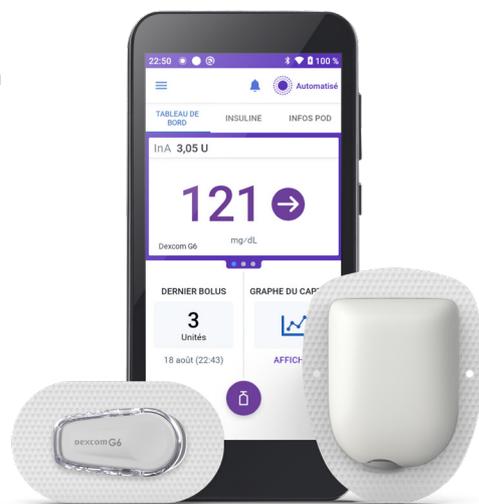
#### RAPPELEZ-VOUS...

Ne vous focalisez pas sur ce que fait Omnipod 5 en arrière-plan. **Concentrez-vous sur ce que vous pouvez faire.** Voir les conseils utiles ci-dessous...



## Conseils pour Omnipod 5

- **HYPERGLYCEMIE >300 mg/dL depuis 2 heures ou plus ?**  
Vérifier d'abord les corps cétoniques ! Si les corps cétoniques sont >1,0 mmol/L, injecter de l'insuline à l'aide d'un stylo, remplacer le Pod.
- **Faire le bolus avant le repas**, idéalement 10-15 minutes avant tous types de repas.
- **Faire confiance au calculateur de bolus** : Les doses de bolus de correction peuvent être plus faibles que prévu en raison de l'insuline active provenant du débit basal adaptatif.
- **Faire des bolus de correction en cas d'hyperglycémie** : Cliquer sur "Utiliser le capteur" dans le calculateur de bolus pour ajouter la valeur du glucose et la tendance pour le calcul du bolus.
- **Traiter l'hypoglycémie modérée avec 5 à 10 g de glucides** pour éviter une hyperglycémie rebond, ATTENDRE 15 minutes avant de la traiter à nouveau pour laisser à la glycémie le temps de remonter. L'administration d'insuline aura été suspendue, ce qui signifie qu'il y aura peu d'insuline active en cas d'hypoglycémie.
- **Utiliser la fonction Activité** pour réduire l'administration d'insuline pendant une durée déterminée (1-24 heures) selon les besoins. Pour les exercices en aérobic, activez la fonction 1 à 2 heures avant l'exercice pour réduire l'insuline active pendant l'exercice.
- **Porter le pod et le capteur du même côté du corps** afin d'optimiser la connectivité.
- **Répondre immédiatement** aux alertes, résoudre les problèmes d'hyper/hypo, confirmer les valeurs du capteur et repasser en Mode Automatisé.



◀ SCAN pour vous rendre sur  
PANTHERprogram.org

Des questions sur Omnipod 5?  
[www.omnipod.com/fr-fr/hcp](http://www.omnipod.com/fr-fr/hcp)

Service client Omnipod  
**0800 918442**

Des questions sur le capteur?  
[dexcom-intl.custhelp.com](http://dexcom-intl.custhelp.com)

Service client Dexcom  
**0800 94 04 65**