



WEBINAIRE



Diabète
Occitanie

Tous acteurs face au Diabète

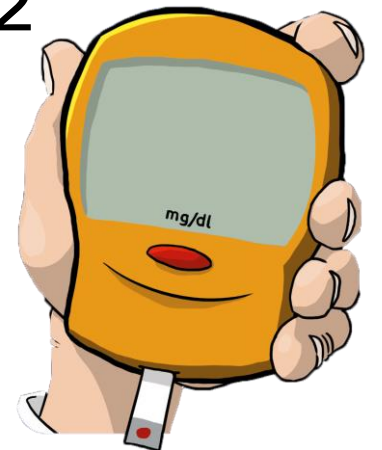
**Mercredi 8
novembre 2023**

De 13H00 à 14H30

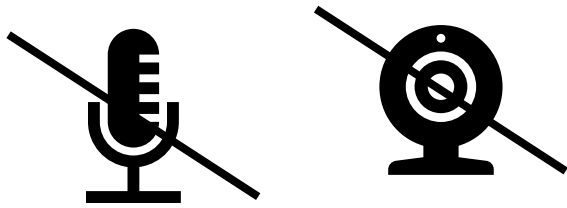
De l'intérêt de l'auto-surveillance glycémique

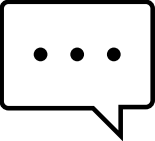


chez le patient vivant avec un diabète de type 2

WEBINAIRE destiné aux professionnels du 1^{er} recours :
Infirmier(ère), Médecin généraliste, Pharmacien(ne)
Ouvert aux professionnels des établissements



Modalités du webinaire

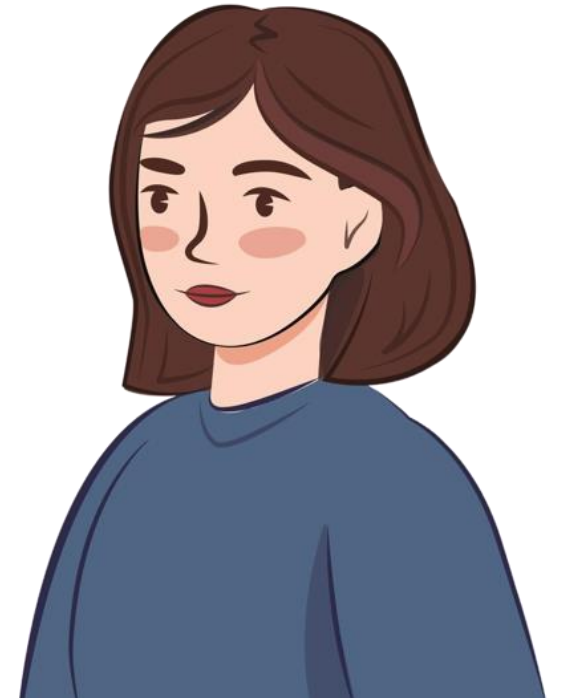


- Ouvrir l'onglet  :  
- Le webinaire sera enregistré et disponible en replay dans les jours prochains sur www.diabeteoccitanie.org / et sur notre chaîne YouTube
- Pour tout problème technique : **Manuela DIAZ** au **07 87 63 68 37**

Présentation de l'intervenante

Le webinaire est animé par le Dr Anne LAFON-CANTIE :

- Endocrinologue et Diabétologue,
- Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet (81)
- Activité libérale et hospitalière



Liens d'intérêts Dr Anne LAFON CANTIE

- Réunion de formation : Abbott (2023)



Déroulement du webinaire

1ère partie : Les résultats du sondage

2ème partie : L'autosurveillance glycémique:

Comment la prescrire ?

Pour qui ?

Ce que l'on peut en attendre

Cas clinique

QUESTIONS RÉPONSES

QUESTIONS RÉPONSES

3ème partie : Le cas du système FSL

C'est quoi ?

Les 3 systèmes FSL

Conditions d'élimination et de recyclage

Pour qui ?

Comment ?

Cas clinique

QUESTIONS RÉPONSES

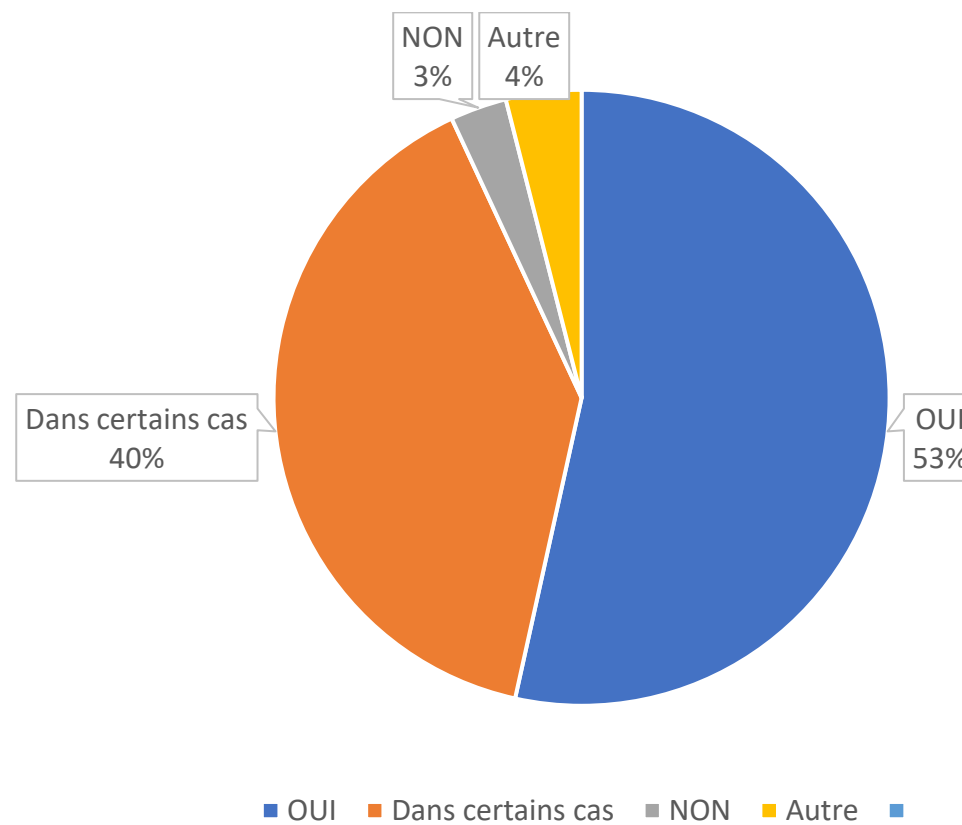
4ème partie : Messages et ressources

1^{ère} partie : Les résultats du sondage

2 mots qui vous viennent à l'esprit à la lecture du thème de ce webinaire ?

éducation
observance
autonomie
équilibre
accompagnement

Selon vous, y a-t-il un intérêt à prescrire un lecteur de glycémie chez un patient présentant un DT2?



Selon vous, quel est l'intérêt de l'autosurveillance glycémique pour le PATIENT ?

- Adaptation
 - Autonomie
 - Compétences de sécurité hypoglycémie / hyperglycémie
 - Compréhension de la maladie
-
- ➔ Équilibre / qualité de vie / observance
 - ➔ Relation avec le soignant

Selon vous, quel est l'intérêt de l'autosurveillance glycémique pour le SOIGNANT ?

- Adaptation
 - Suivi
 - Autonomie
 - Education et accompagnement
 - Equilibre
 - Alimentation
 - Activité physique
 - Observance
 - Compétences de sécurité
- △ Décharge le soignant

2ème partie : L'autosurveillance glycémique

Comment la prescrire ?

Le choix du lecteur

- Primordial
- Conditionne la compliance
- C'est un acte d'ETP
- Tous les lecteurs ont une bonne fiabilité mais il existe des spécificités pour chacun permettant de répondre aux attentes des patients: il est important de personnaliser la prescription (taille, packaging, applications, auto-piqueur, altitude, hémophilution...)

→ Prescription personnalisée

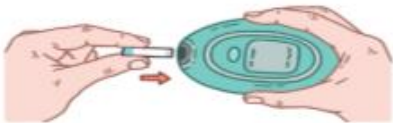
La technique

UN PRÉLÈVEMENT CAPILLAIRE RÉUSSI ET SANS DOULEUR

1 se laver les mains avec eau + savon sans antiseptique et bien les sécher



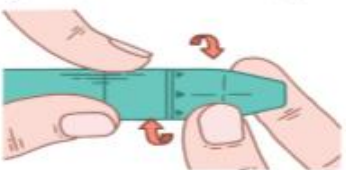
2 introduire la bandelette dans le lecteur



3 changer la lancette de l'autopiqueur ou changer d'autopiqueur à usage unique à chaque prélèvement capillaire



4 régler la profondeur de l'autopiqueur



5 varier les points de ponction



6 piquer le doigt sur la face externe éviter le centre de la pulpe du doigt



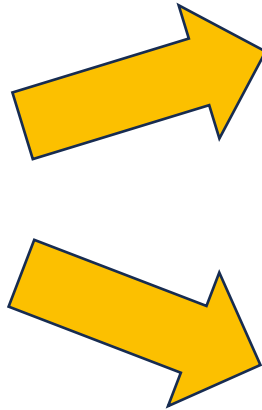
7 masser délicatement le doigt piqué si la circulation sanguine est difficile



8 prélever la goutte de sang et lire la glycémie sur le lecteur



Credit photo: © Marie Ducom



Ne réutilisez pas votre lancette

Lancette réutilisée



Agrandie à X370

Agrandie à X2000

Photos montrant le type de dommage pouvant arriver avec une lancette réutilisée. Photographs of lancets used in clinical practice. Dieter Look et Kenneth Strauss (1997).

Les objectifs

- Donner les objectifs glycémiques personnalisés
- S'entendre sur les horaires, les situations pour lesquels le prélèvement fait sens
- Expliquer comment remplir le carnet, son intérêt

→ Acte d'ETP indispensable à la réussite

Pour qui ?

Modalités de prescription et d'utilisation :

La prise en charge du set est assurée selon les modalités suivantes :

- chez le patient diabétique de type 1 : au moins 4 autosurveillances glycémiques (ASG)/jour ;
- chez la femme ayant un diabète gestationnel : au moins 4 ASG/jour ;
- chez certains diabétiques de type 2 définis ci-dessous :
 - les patients insulinotraités :
 - si l'insulinothérapie comprend plus d'une injection d'insuline par jour : au moins 4 ASG/jour ;
 - si l'insulinothérapie comprend une seule injection d'insuline par jour : 2 à 4 ASG/jour ;
 - les patients chez qui l'insuline est envisagée à court ou moyen terme et avant sa mise en route : 2 à 4 ASG/jour ;
 - les patients traités par insulinosécréteurs afin de rechercher ou confirmer une hypoglycémie et d'adapter si besoin la posologie de ces médicaments : 2 ASG/semaine à 2 ASG/jour ;
 - les patients pour lesquels il est recherché une amélioration de l'équilibre glycémique lorsque l'objectif n'est pas atteint, comme instrument d'éducation permettant d'apprécier l'effet de l'activité physique, de l'alimentation et du traitement : 2 ASG/semaine à 2 ASG/jour.

La prise en charge du lecteur de glycémie, qu'il soit conditionné individuellement ou sous forme de set, est assurée pour une attribution tous les 4 ans chez l'adulte, et 2 attributions tous les 4 ans chez l'enfant de moins de 18 ans.

La prise en charge d'un autopiqueur, qu'il soit conditionné individuellement ou sous forme de set, est assurée pour une attribution par an chez l'adulte, et 2 attributions par an chez l'enfant de moins de 18 ans.

La substitution de dispositifs médicaux, dès lors qu'ils sont prescrits sous un nom de marque, n'est pas légalement autorisée, sauf avec l'accord exprès et préalable du prescripteur ou en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient (article L.5125-23, alinéa 1er du Code de la Santé Publique).

Avis de l'HAS du 23/11/2010

↳ **200 bandelettes remboursées par an par patient non insuliné**

WEBINAIRE L'intérêt de l'autosurveillance glycémique chez les personnes vivant avec un diabète de type 2
Novembre 2023





QUESTIONS **RÉPONSES**

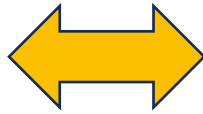
Ce que l'on peut en attendre



Base de données

Support de travail
collaboratif

Choix
thérapeutiques



Equilibre glycémique

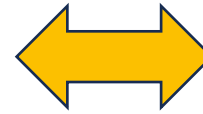
Adaptation
thérapeutique

Rapidité d'action sur
l'HbA1c

Prévention des
complications

Choix/maladie

Alliance thérapeutique



Symptômes manquants (hyper,
hypo, normo glycémie)

Acceptation, compréhension de la
maladie et de sa prise en charge

Intérêt et adaptation de
l'alimentation, de l'activité physique

Compliance

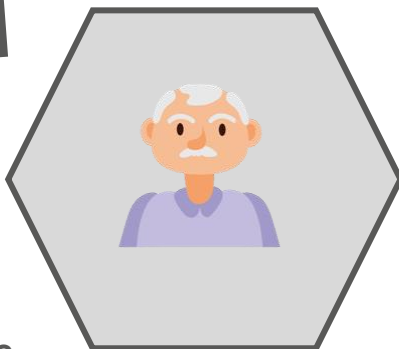
Autonomie de gestion de la maladie

Qualité de vie (liberté d'action)

Patient acteur

Cas clinique

Mr C, 70 ans



- DT2 depuis 4 ans
- Traité par antidiabétiques oraux
- Arrive à la consultation avec son carnet et son bilan qu'il vient de récupérer au laboratoire, il n'a pas ouvert l'enveloppe.



- HbA1c : 8.5%



Date	Glycémie avant	Insuline	Appts petit déjeuner	Appt Déjeuner	Appts dîner	Appts soir	Observations
1							
08							
12							
09							
1							
11							
13							

Mr C, 70 ans

- DT2 depuis 4 ans
- Traité par antidiabétiques oraux
- Arrive à la consultation avec son carnet et son bilan qu'il vient de récupérer au laboratoire, il n'a pas ouvert l'enveloppe.
- HbA1c : 8.5%



A photograph of a handwritten blood sugar logbook. The logbook has columns for 'Date', 'Glycémie avant', 'Glycémie', 'Après petit déjeuner', 'Après déjeuner', 'Après dîner', and 'Avant de dormir'. The 'Date' column contains handwritten entries: '1', '08', '12', '09', '1', '11', and '13'. There are also some handwritten symbols in the other columns, including 'r0' and 'r1'. A green checkmark is placed to the right of the logbook.

1. Vous lui demandez de changer les horaires de surveillance des glycémies et vous le revoyez dans 2 à 3 semaines.

2. Vous lui dites que son lecteur est défectueux.

3. Vous refaites le dosage de l'HbA1c, c'est une erreur de laboratoire.

4. Vous renforcez le traitement.

Cas clinique

Mme G. 52 ans



- DT2 traité par METFORMINE, analogue lent de l'insuline et analogue rapide matin et soir
- HbA1c: 9%
- Elle arrive très agacée à la consult
traitement ne marche pas



Date	Glycémie règle	Insuline	Après petit déjeuner	Avant déjeuner	Insuline	Après dîner	Avant dormir	Insuline	Après dormir	Insuline	Cocher	Observations (surtout si glycémie anormale, symptômes de TD, réaction anormale à l'insuline, symptômes de l'insuline, symptômes de l'insuline, symptômes de l'insuline)
LUNDI	1,1	/	X 0	0	/	X 0	0	/	X 0	/		
MARDI	0,9			1,1			2,5					
MERCREDI	1,2			1,1			2,7					
JEUDI	0,8			1,2			2,8					
VENREDI	1			1,1			2,7					
SAMEDI	0,9			1,2			2					
DIMANCHE	1			1,4			3,1					

Mme G. 52 ans

- DT2 traité par METFORMINE, analogue lent de l'insuline et analogue rapide matin et soir
- HbA1c: 9%
- Elle arrive très agacée à la consultation car son traitement ne marche pas



Seu	Glycémie réveil	Insuline	Après petit déjeuner	Avant déjeuner	Insuline	Après déjeuner	Après dîner	Insuline	Coucher	Observations
LUNDI	1,1	/	1,0	0,8	/	1,0	0,8	/	0,8	
MARDI	0,9	/	1,1	1,1	/	1,1	1,1	/	1,1	
MERCREDI	1,2	/	1,1	1,1	/	1,1	1,1	/	1,1	
JEUDI	0,8	/	1,2	1,2	/	1,2	1,2	/	1,2	
VENREDI	1	/	1,1	1,1	/	1,1	1,1	/	1,1	
SAMEDI	0,9	/	1,2	1,2	/	1,2	1,2	/	1,2	
DIMANCHE	1	/	1,4	1,4	/	1,4	1,4	/	1,4	

1. Bien sûr, il faut majorer l'analogue rapide du soir

2. Vous pensez qu'elle triche sur les résultats



3. Vous discutez avec elle de l'intérêt de faire des glycémies à différents horaires sans en faire plus et vous la revoyez pour refaire le point

4. Vous renforcez le traitement avec une autre classe thérapeutique

QUESTIONS **RÉPONSES**

3ème partie : Le cas du système FSL

C'est quoi?



Ce n'est pas:

1 simple lecteur de glycémie



C'est:

1 système de mesure en continu du glucose

- **Mesure du taux de glucose dans le liquide interstitiel (décalage de 5 à 10mn/sang) toutes les 5 mn**
- 1 capteur
- + 1 système de lecture (lecteur ou smartphone)
- + 1 système de recueil des données (libreview, librelink)
- + 1 lecteur de glycémie et de cétonémie (électrodes)
- **Garanti 4 ans**

Les trois systèmes FSL

FSL

FSL 2

- . alarmes basses (0,6 à 1)
- . alarmes hautes (1,2 à 4)

Mesures en temps réel possible sans scanner avec Librelink

FSL 3

- . pas de remboursement
- . pas de scan
- . mesures en temps réel toutes les mn
 - . fiabilité plus grande
- . petite taille (2 pièces d'1 ct)

Conditions d'élimination et de recyclage



Les patients peuvent recycler leurs capteurs en les insérant dans une enveloppe à bulles préaffranchie, mise à disposition gratuitement.

Cette enveloppe peut contenir la consommation annuelle en capteurs du patient (26 capteurs) et est envoyée par la poste une fois par an.

La demande d'enveloppe s'effectue depuis le site freestylediabete.fr, le service client (numéro vert gratuit), ou via le distributeur.

L'applicateur du capteur est éliminé dans des boîtes de recyclage mises à disposition gratuitement des patients.

L'organisme Dastri est chargé de la collecte des boîtes et assure le recyclage des applicateurs de capteurs.

Pour qui ?

Modalités de remboursement

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047670319>

Mesure du glucose interstitiel, en complément d'une auto-surveillance glycémique :

→ Chez les patients atteints d'un diabète de type 1 ou de type 2 (adultes et enfants âgés d'au moins 4 ans) traités par insulinothérapie intensifiée (par pompe externe ou ≥ 3 injections par jour).

↳ La prescription initiale du système FREESTYLE LIBRE 2, ainsi que la prescription suivant la période d'essai, doivent être assurés par un **diabétologue ou par un pédiatre expérimenté en diabétologie**.

→ Chez les patients diabétiques de type 2 (âgés d'au moins 4 ans) traités par insulinothérapie non intensifiée (< 3 injections par jour) dont l'équilibre glycémique est insuffisant ($HbA1c \geq 8\%$). »

↳ La prescription initiale du système FREESTYLE LIBRE 2 ainsi que la prescription suivant la période d'essai doivent être assurés par un **médecin généraliste ou un diabétologue ou par un pédiatre expérimenté en diabétologie**. »

Qui peut utiliser FSL 2 ?

Quels critères d'arrêt ?

Quelle période d'essai ?/ Quelle évaluation ?

1 lecteur/4 ans

26 capteurs/an

100 bandelettes / an

100 lancettes/an

Electrodes de cétonémie non remboursées

Comment ?

La technique

- **Paramétrage du lecteur**
 - Date et heure
 - Plage cible
 - Sons
 - Alarmes sur le fsl2
- **Application et démarrage du capteur**
 - Arrière haut du bras avec l'applicateur
 - Démarrage du capteur (lecteur ou smartphone)
- **Contrôle du taux de glucose**
 - Scan : distance jusqu'à 4 cm, même à travers les vêtements
 - Pas de limite du nombre de contrôles
 - Test capillaire pour toute valeur douteuse (absence de concordance avec les signes cliniques, suspicion de résultat anormal)
- **Retrait du capteur**
 - Au bout de 14 jours
 - Tout capteur décollé doit être remplacé
 - Changer le site d'insertion



Install the applicator and kit



Lift the sensor applicator from the sensor assembly bag



Ready to apply sensor



Press firmly on the sensor applicator



Gently pull the sensor applicator away from you



Make sure the application is firm

Step 2 Start the new sensor with the scan tester



Press the home button to open the scan detector



Touch to launch new sensor icon



Scan the sensor, start after 60 minutes

Les choses à savoir

- Le capteur est actif 60 mn après la pose
- Mémoire tampon de 8 heures
- Étanche jusqu'à 1 m de profondeur pendant 60 mn
- Autonomie de la batterie de 4 jours
- Élimination des déchets (dasri pour inserteur et déchetterie ou enveloppe de retour Abbott pour les capteurs)
- Pas de partage des données
- Le système n'affiche pas de résultat au moment du scan, recommencer 10 mn plus tard
- Dans l'avion : avertir le personnel de sécurité
- Les examens radiologiques et IRM : enlever le capteur
- Utilisation entre 10° et 45°
- La pression sur le capteur peut donner des chiffres plus bas
- Éviter de faire une injection d'insuline à proximité du capteur

Les accessoires

Bandelettes réactives

- Electrodes de glycémie
- Electrodes de cétonémie

Les outils de lecture et de partage

- Le lecteur FSL
- Le smartphone
- Les applications de partage des données

Les outils connectés

Stylos à insuline connectés:

- Novo pen 6 (1 en 1)
- Novo pen echo (0,5 en 0,5)

Applications:

- Libreview
- Librelink et librelink up
- My diabby
- Pompes (bf avec fsl3 et ypsopump)


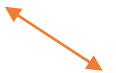



L'interprétation des données

L'écran



Lecture des données

- **Le chiffre** : taux de glucose intersticiel
- **La flèche**
 -  : < 1mg/mn
 -  : 1 à 2mg/mn
 -  : > 2mg/mn
- **Les courbes**
 - Si respect d'un délai de moins de 8 heures entre 2 scans.
 - Intérêt d'un nombre de scans suffisant

- **Le gmi**

Indépendant des facteurs pouvant interférer dans le dosage de l'HbA1c (âge moyen des GR, variant de l'Hb, interférences médicamenteuses aspirine...)

- **Estimation d'HbA1c sur une courte période:**

Minimum 14 jours et 70% de données

- **La variabilité**

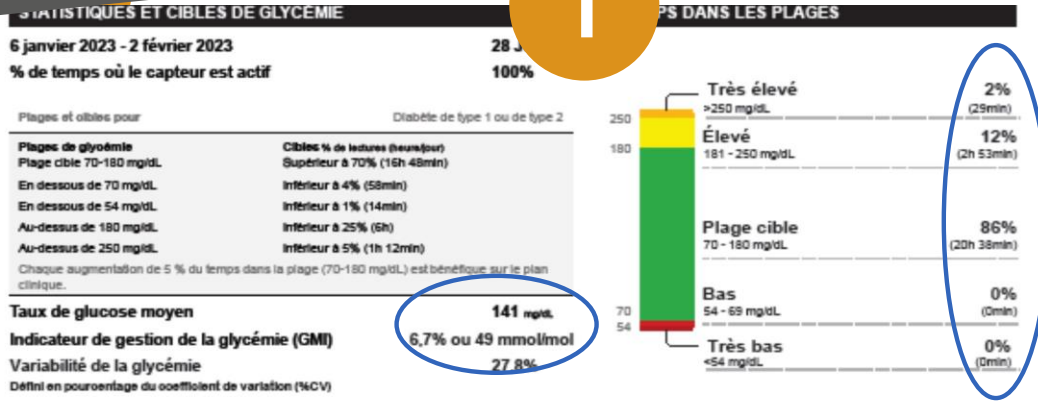
- **Le tir**

- 0,7 à 1,8 (limite hypo et dcct)
- tar et tbr

WEBINAIRE L'intérêt de l'autosurveillance glycémique chez les diabétiques de type 2

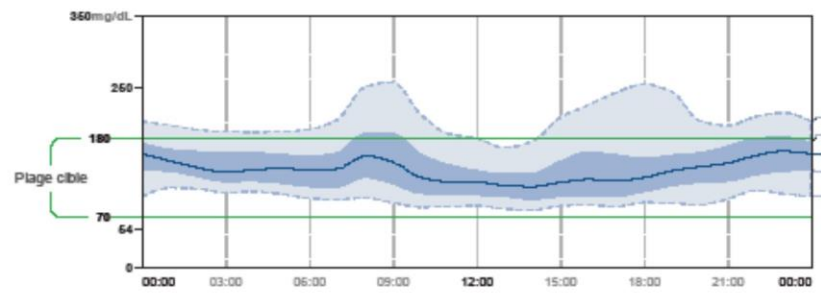
Cas clinique

1



PROFIL DE GLUCOSE AMBULATOIRE (PGA)

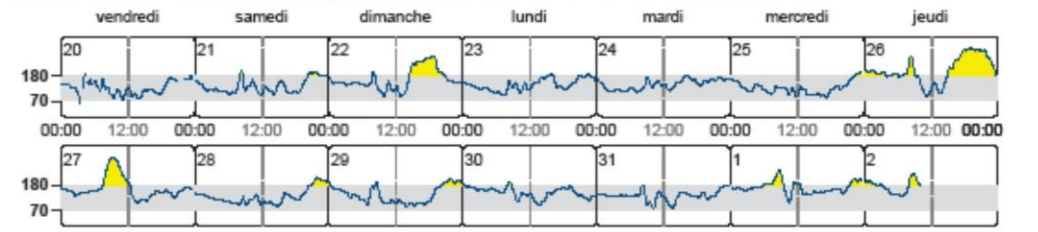
Le PGA est un récapitulatif des valeurs de glycémie pendant la période du rapport affichant la médiane (50 %) et les autres percentiles comme s'il s'agissait d'une seule journée.



PROFILS DE GLUCOSE QUOTIDIENS

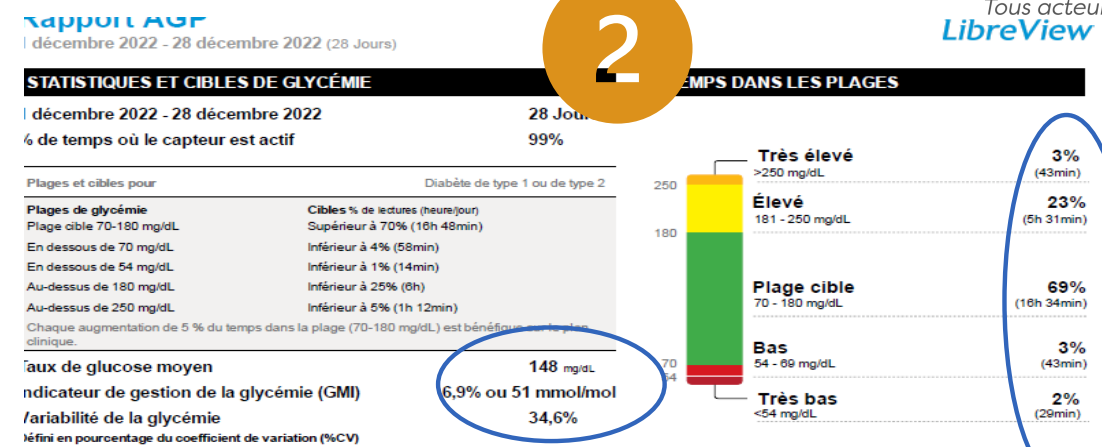
14 derniers jours. Voir le rapport Résumé hebdomadaire pour consulter plus de jours.

Chaque profil quotidien représente une période commençant à minuit et se terminant à minuit, la date étant affichée dans le coin supérieur gauche.



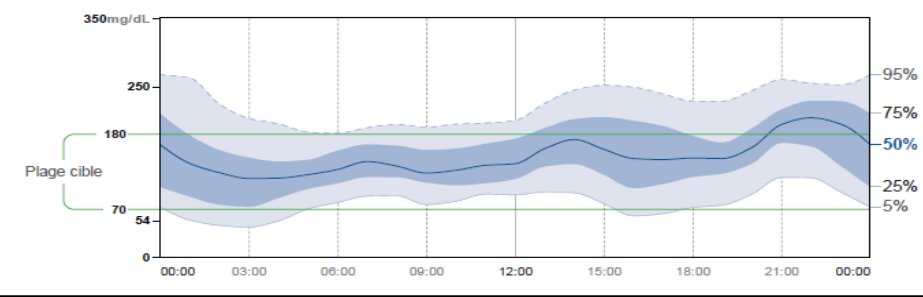
Source : Battelino, Tadej et coll. « Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range ». Diabetes Care, American Diabetes Association, le 7 juin 2019, <https://doi.org/10.2337/doi19-0026>.

2



PROFIL DE GLUCOSE AMBULATOIRE (PGA)

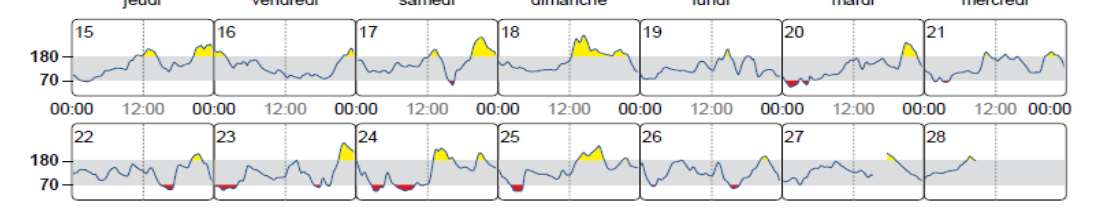
Le PGA est un récapitulatif des valeurs de glycémie pendant la période du rapport affichant la médiane (50 %) et les autres percentiles comme s'il s'agissait d'une seule journée.



PROFILS DE GLUCOSE QUOTIDIENS

14 derniers jours. Voir le rapport Résumé hebdomadaire pour consulter plus de jours.

Chaque profil quotidien représente une période commençant à minuit et se terminant à minuit, la date étant affichée dans le coin supérieur gauche.



source : Battelino, Tadej et coll. « Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range ». Diabetes Care, American Diabetes Association, le 7 juin 2019, <https://doi.org/10.2337/doi19-0026>.

L'adaptation du traitement

Lequel des ces patients est-il le mieux équilibré?



1. Le patient 1

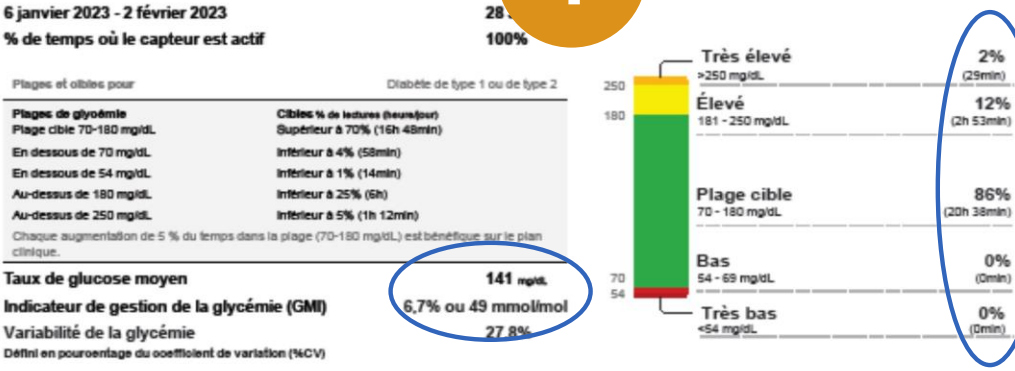
2. Le patient 2

WEBINAIRE L'intérêt de l'autosurveillance glycémique chez les personnes vivant avec un diabète de type 2

Novembre 2023

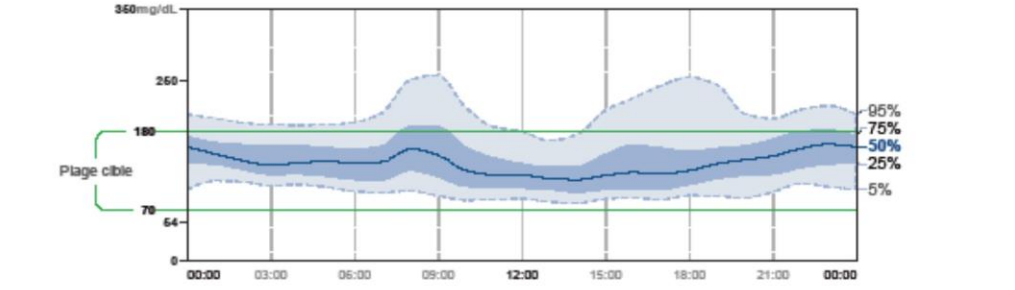
1

STATISTIQUES ET CIBLES DE GLYCÉMIE



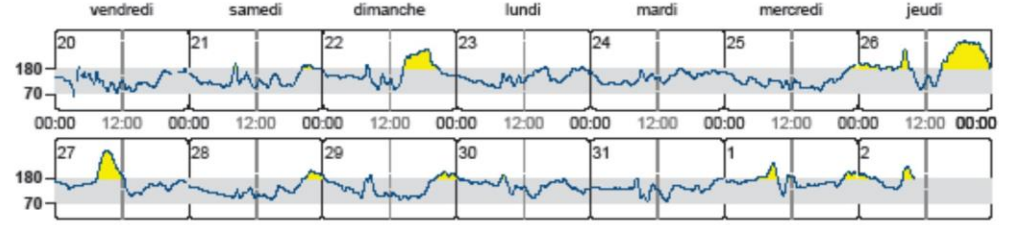
PROFIL DE GLUCOSE AMBULATOIRE (PGA)

Le PGA est un récapitulatif des valeurs de glycémie pendant la période du rapport affichant la médiane (50 %) et les autres percentiles comme s'il s'agissait d'une seule journée.



PROFILS DE GLUCOSE QUOTIDIENS 14 derniers jours. Voir le rapport Résumé hebdomadaire pour consulter plus de jours.

Chaque profil quotidien représente une période commençant à minuit et se terminant à minuit, la date étant affichée dans le coin supérieur gauche.



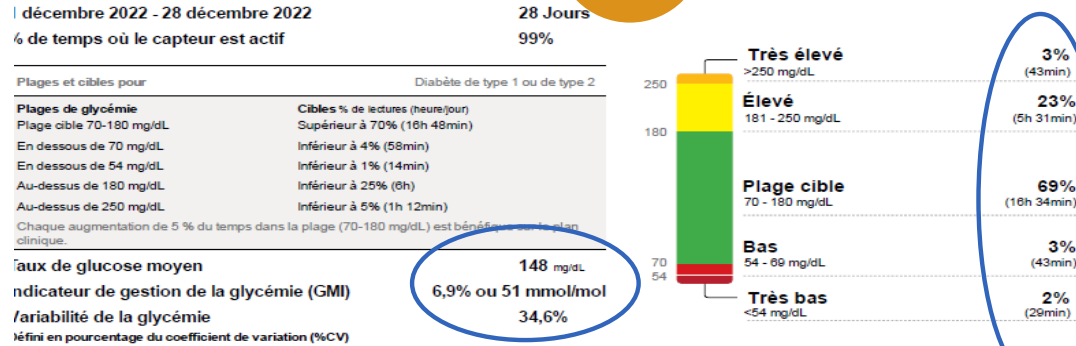
Source : Battelino, Tadej et coll. « Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range ». Diabetes Care, American Diabetes Association, le 7 juin 2019, <https://doi.org/10.2337/doi19-0026>.

2

Rapport AGR

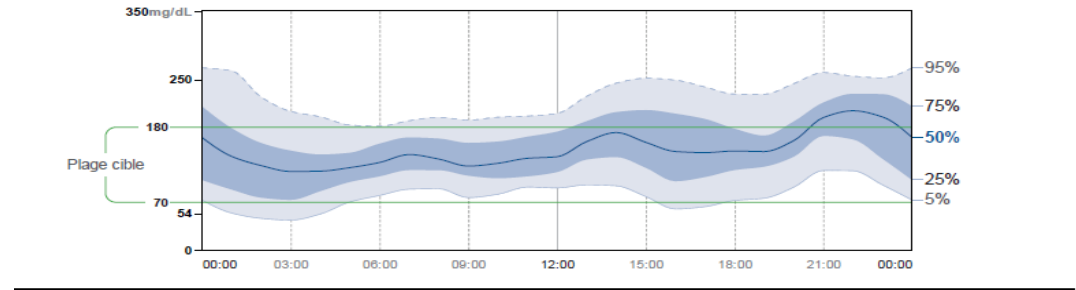
1 décembre 2022 - 28 décembre 2022 (28 Jours)

STATISTIQUES ET CIBLES DE GLYCÉMIE



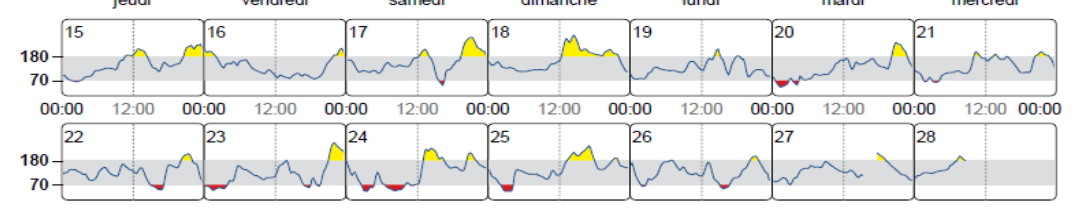
PROFIL DE GLUCOSE AMBULATOIRE (PGA)

Le PGA est un récapitulatif des valeurs de glycémie pendant la période du rapport affichant la médiane (50 %) et les autres percentiles comme s'il s'agissait d'une seule journée.



PROFILS DE GLUCOSE QUOTIDIENS 14 derniers jours. Voir le rapport Résumé hebdomadaire pour consulter plus de jours.

Chaque profil quotidien représente une période commençant à minuit et se terminant à minuit, la date étant affichée dans le coin supérieur gauche.



Source : Battelino, Tadej et coll. « Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range ». Diabetes Care, American Diabetes Association, le 7 juin 2019, <https://doi.org/10.2337/doi19-0026>.

L'adaptation du traitement

Lequel des ces patients est-il le mieux équilibré?

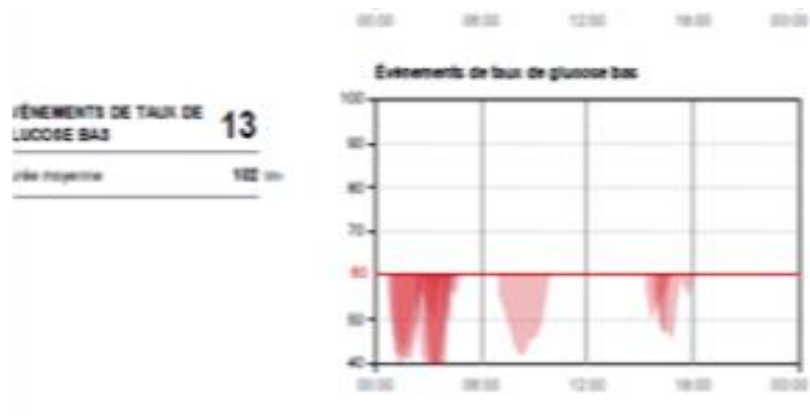


1. Le patient 1

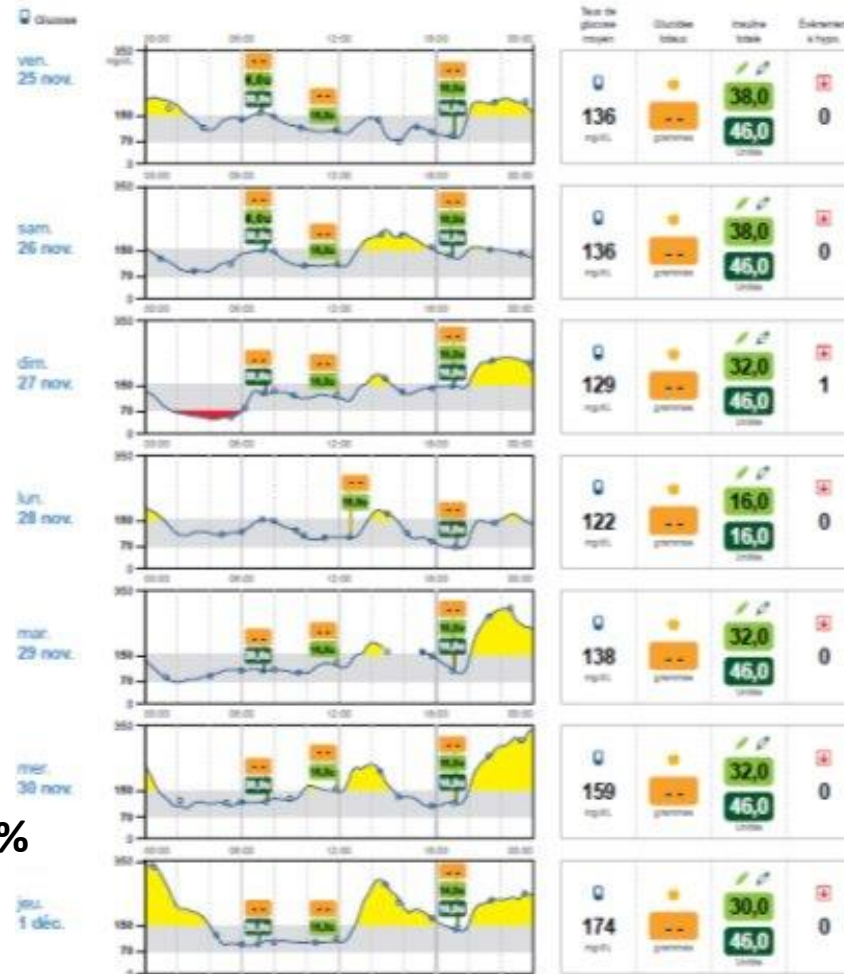
2. Le patient 2

Cas clinique

GMI 6,9 % ou 51 mmol / mol



Pourcentage de temps où le capteur est actif : 99 %



Mr T, 60 ans,

- DT2 compliqué de micro-angiopathie
- sous 4 injections d'insuline



1. Ce patient est bien équilibré

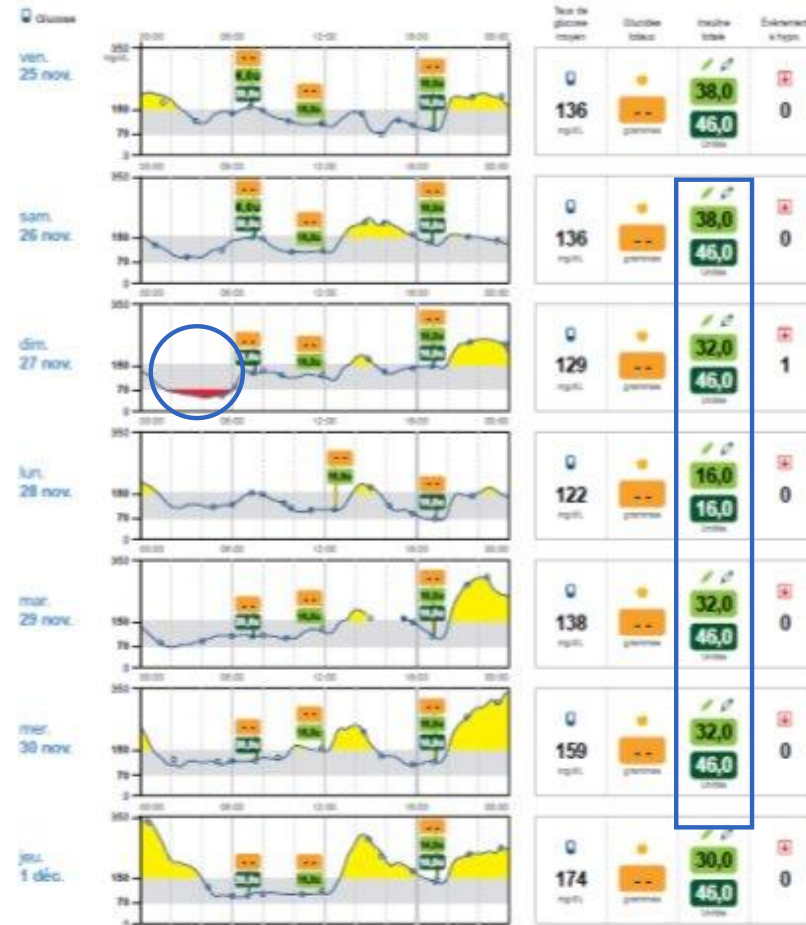
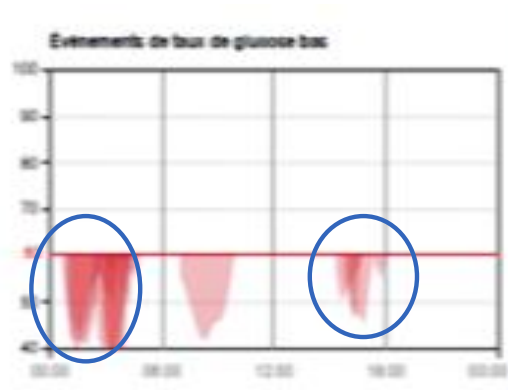
2. Ce patient n'est pas bien équilibré

3. Je modifie la dose d'analogue rapide du matin

4. Je modifie la dose d'analogue lent

GMI 6,9 % ou 51 mmol / mol

ÉVÉNEMENTS DE TAUX DE
LUCOSE BAS 13
 Vale moyenne 102 mg/dl



Mr T, 60 ans,

- DT2 compliqué de micro-angiopathie
- sous 4 injections d'insuline

Pourcentage de temps où le capteur est actif : 99 %



1. Ce patient est bien équilibré



2. Ce patient n'est pas bien équilibré

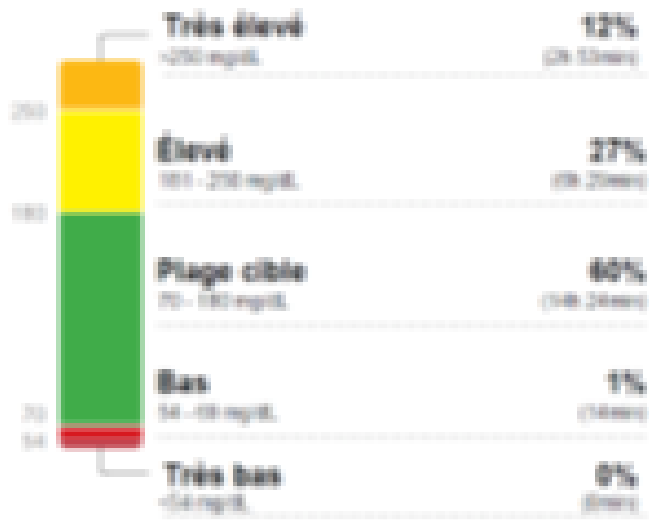
3. Je modifie la dose d'analogue rapide du matin



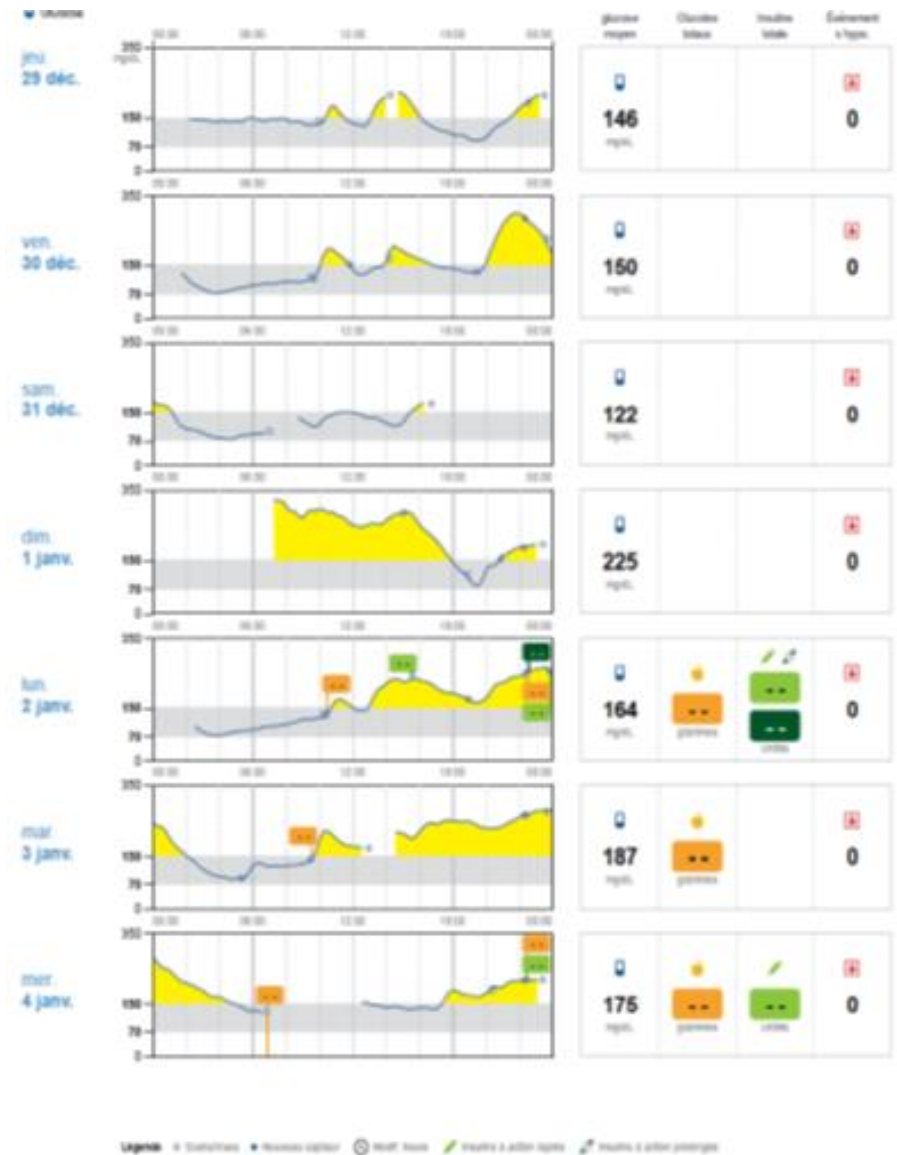
4. Je modifie la dose d'analogue lent

Cas clinique

TEMPS DANS LES PLACES



Taux de glucose moyen 171mg/dl
 GMI 7,4% ou 57 mmol/mol
 Variabilité de la glycémie 36,1 %



Mr B, 70 ans,

- DT2 multi-compiqué
- traité par 4 injections d'insuline,
- 3g de METFORMINE
- et Analogue du GLP1



1. Vous montez les doses d'insuline

2. Vous baissez les doses d'insuline

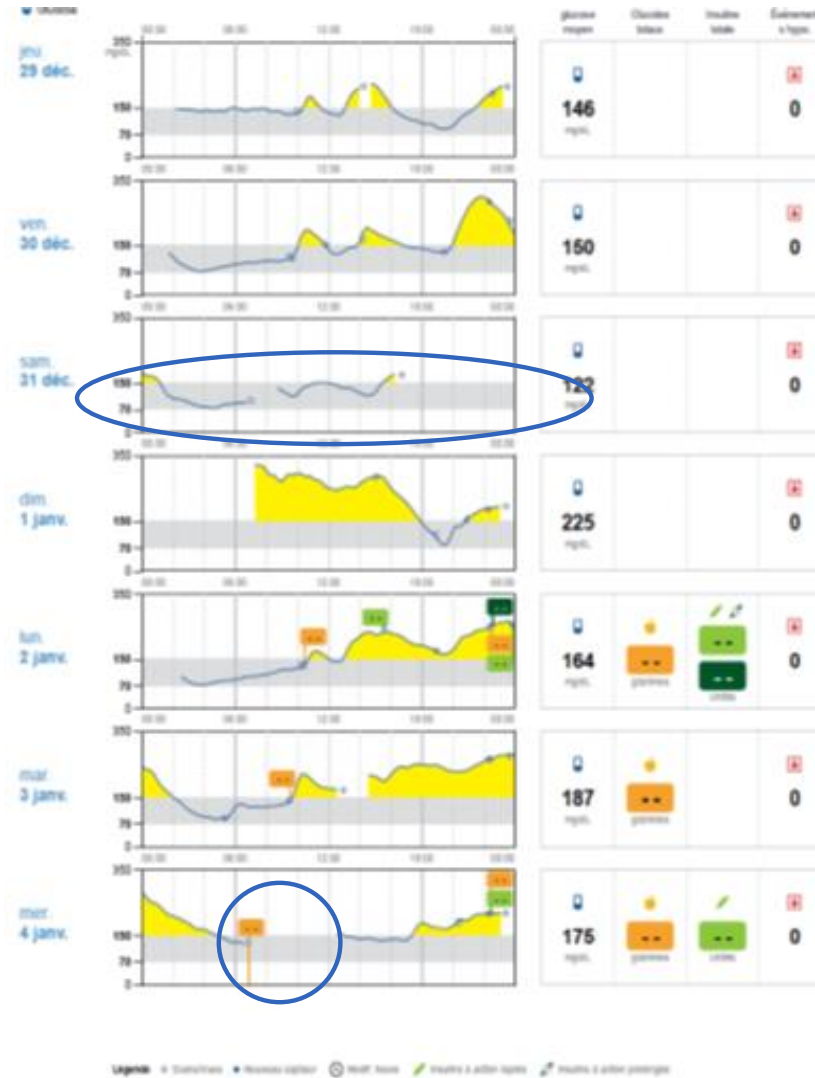
3. Vous reprenez avec lui les bonnes pratiques d'utilisation du système FSL

4. Vous lui demandez de faire des contrôles capillaires en plus pour mieux appréhender son équilibre glycémique.

TEMPS DANS LES PLACES



Taux de glucose moyen 171mg/dl
 GMI 7,4% ou 57 mmol/mol
 Variabilité de la glycémie 36,1 %



Mr B, 70 ans,

- DT2 multi-compliqué
- traité par 4 injections d'insuline,
- 3g de METFORMINE
- et Analogue du GLP1



1. Vous montez les doses d'insuline

2. Vous baissez les doses d'insuline

3. Vous reprenez avec lui les bonnes pratiques d'utilisation du système FSL

4. Vous lui demandez de faire des contrôles capillaires en plus pour mieux appréhender son équilibre glycémique.

DEXCOM ONE: Les particularités

https://dexcom-my.sharepoint.com/:f:/p/gz0322/Emzb9r6JVthDsXmv9o_s6BEBDhJq_OrbLe-zvHVlyxDjYw?e=HFrdqL

1 capteur+ 1 transmetteur+ 1 téléphone compatible ou 1 récepteur. DEXCOM CLARITY application de décharge des données, possibilité d'utiliser « my diabby » via CLARITY

- Le capteur est actif 120 mn après la pose
- Zones de pose: arrière du bras et abdomen (fesse chez l'enfant uniquement)
- Mesure instantanée
- Mémoire du transmetteur de 3 heures (maintenir le transmetteur à 6 m min du récepteur ou du téléphone)
- Étanche jusqu'à 2,4 m de profondeur pendant 24 h
- Élimination des déchets (dasri boîte violette pour inserteur et transmetteur, ordures ménagères pour les capteurs)
- double flèche verticale: montée ou descente >3mg/mn
- Alarmes basses, hautes et de temps passé en hyperglycémie
- Utilisation entre 0° et 42°
- La pression sur le capteur peut donner des chiffres plus bas ou un message d'erreur

DEXCOM ONE: Pour qui ?

Modalités de remboursement

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047911730>

→ Chez les patients atteints d'un diabète de type 1 ou de type 2 (adultes et enfants âgés d'au moins 4 ans) traités par insulinothérapie intensifiée (par pompe externe ou ≥ 3 injections par jour).

↳ La prescription initiale du système DEXCOM ONE, ainsi que la prescription suivant la période d'essai, doivent être assurés par un **diabétologue ou par un pédiatre expérimenté en diabétologie**.

↳ Education préalable du patient ou de son entourage dans une structure spécifique

Qui peut utiliser le DEXCOM ONE?

Quels critères d'arrêt ?

Quelle période d'essai ?

Quelle évaluation ?

1 Kit(récepteur, chargeur) garanti

36 capteurs/an

4 transmetteurs/an

100 bandelettes / an

100 lancettes/an

Electrodes de cétonémie non remboursées



QUESTIONS **RÉPONSES**

4ème partie: Messages et ressources

Messages

- Doit faire sens pour le soignant et pour le patient
- Acte d'éducation thérapeutique
- Importance dans la prise en charge de la maladie, de l'équilibre glycémique, du traitement
- Outil majeur de l'alliance thérapeutique
- Implique tous les soignants autour du patient

Ressources

- <https://www.diabeteoccitanie.org/ressources/boite-outils>
- Bd.Com/fr/diabetes
- HAS : commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de la santé, avis de la commission du 23/11/2010
- Arrêté du 8 juin 2023 portant modification des conditions d'inscription du système flash d'autosurveillance du glucose FREESTYLE libre 2 de la société Abbott France inscrit au titre 1er de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale



WEBINAIRE L'intérêt de l'autosurveillance glycémique chez les
personnes vivant avec un diabète de type 2
Novembre 2023



Prochain webinaire



Mardi 19 décembre 2023 de 13h à 14h15
« Les bases de l'insulinothérapie : pour aller plus loin »

Et une formation en 2024

« L'infirmier.ère et l'insulinothérapie à domicile
: adapter, accompagner, se coordonner »

Suivez-nous sur :



www.diabeteoccitanie.org



Vous remercie
pour votre participation



A BIENTÔT

WEBINAIRE L'intérêt de la surveillance glycémique chez les personnes
vivant avec un diabète de type 2