



Santé  
Académie

**DIABÈTE :**  
**L'ESSENTIEL SUR LES**  
**POMPES ET LECTEURS**  
**GLYCÉMIQUES**



# QUI SOMMES-NOUS ?

Tous les jours, vous délivrez à vos patientes et patients des conseils pour : « prendre soin de leur santé », « améliorer leur qualité de vie », « améliorer l'observance dans leurs traitements », « mettre à jour leurs connaissances sur leur maladie et leur prise en charge ».

Mais qu'en est-il de **votre propre « santé professionnelle »** ? Est-ce que vous aussi, vous prenez soin d'améliorer et mettre à jour vos propres connaissances et compétences d'infirmier ou d'infirmière ? Il n'y a malheureusement pas quelqu'un qui vous assiste tous les jours à cet effet... À moins que ??

Et oui, **Santé Académie** a bien pour ambition d'être cette aide du terrain à tous et toutes les IDE libéraux de France. Comment ? En se glissant dans la poche de votre jean (ou de votre blouse pour les #TeamBlouse) : notre plateforme de formation en ligne est accessible en effet via tous les supports, à partir du moment où vous avez une connexion internet.

 Vous avez des questions à poser à un-e expert-e de tel ou tel sujet en lien avec les soins infirmiers ou plus généralement le système de santé ?

## C'est simple :

- vous vous inscrivez à une de nos formations, la plupart étant **100 % prises en charge** FIF-PL ou DPC ;
- vous suivez l'enseignement au **rythme où vous voulez** ;
- vous avez accès à des **ressources gratuites** ;
- vous pouvez questionner l'intervenant-e et avoir une **réponse rapide**.

Tout est fait pour que l'utilisation de **Santé Académie** soit à la fois :

intuitive

agréable

ludique

Alors, prêt à tester ? Ça se passe sur **santeacademie.com** !

## La presse parle de nous



## Nos certifications



# POURQUOI CET EBOOK ?

Le diabète constitue un problème de santé publique majeur de par les complications induites, entraînant des décès prématurés. Quelques chiffres pour appuyer cela.

- En 2019, plus de **4,5 millions** de personnes en France sont diabétiques
- Environ **1 million** d'entre elles l'ignorent
- Cela fait **un français sur 10** !
- Le coût par an par personne atteinte de diabète est de **4 500 €**
- Toutes les **6 secondes**, une personne meurt du diabète dans le monde
- C'est la **1<sup>ère</sup> pandémie mondiale** de maladie non contagieuse
- 50 ans de diabète = en moyenne plus de **100 000** piqûres pour la personne

Comprendre les problématiques des parcours souvent complexes et se tenir à jour des nouveautés est indispensable pour améliorer les prises en charge. Cela permet de potentiellement augmenter la durée de vie des patient-es, mais, surtout d'améliorer leur confort au quotidien.

Problème : les connaissances et les traitements évoluent très vite ! Il y a plusieurs publications scientifiques par jour publiées et dont les conclusions peuvent potentiellement avoir un impact pour la prise en charge infirmière des personnes diabétiques.

Par exemple, rien qu'en 2020, il y a eu plus de 60 000 publications sur le diabète recensées dans Pubmed, qui donnent accès à la plus grosse base de donnée d'études en médecine. Cela fait plus de 160 publications par jour !

Sur le terrain, cela n'a pas pu vous échapper : on voit de plus en plus de patient-es équipés de pompes à insuline et de lecteurs glycémiques. Les connaissances de base sur ces appareils, vous les avez, aucun soucis. Mais parfois certains patients à domicile peuvent vous poser une question qui peut vous laisser perplexe : il existe tellement de gammes et de modèles différents !

C'est pour cela que nous avons décidé de consacrer un ebook entier à la prise en charge IDEL des patient-es diabétiques en 2021.

 C'est parti !

# DIABÈTE : L'ESSENTIEL SUR LES POMPES ET LECTEURS GLYCÉMIQUES

## SOMMAIRE

**01** PETITS RAPPELS SUR LES DIABÈTES DE TYPE 1 ET 2

← Accès rapide ! 🖱️

**02** COMMENT UTILISER LES LECTEURS GLYCÉMIQUES

**03** IDÉES REÇUES SUR LES POMPES ET CAPTEURS CONNECTÉS

**04** CAS PRATIQUES

QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

CONCLUSION

POUR ALLER PLUS LOIN





← *Retour au sommaire*



# 01



## **PETITS RAPPELS SUR LES DIABÈTES DE TYPE 1 ET 2**



# PETITS RAPPELS SUR LES DIABÈTES DE TYPE 1 ET 2



Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune.

La cause ? La disparition des cellules bêta du pancréas. Il y a alors une carence totale en insuline, pourtant indispensable au fonctionnement de notre corps pour éliminer le glucose dans le sang et permettre aux organes de bien fonctionner.



## Le saviez-vous ?

Seulement **10 % des diabétiques ont un diabète de type 1.**

Le diabète de type 2 à l'inverse n'est pas due à une carence en insuline. L'insuline est bien là, mais ce sont les cellules de l'organisme qui l'utilisent mal.

## DÉCOUVREZ LES NOUVELLES POMPES À INSULINE

Savez-vous depuis quand les pompes à insuline existent ? La première a été implantée déjà en 1981 chez une jeune fille de 23 ans, au CHU de Montpellier. Il y a donc déjà plus de 30 ans ! Il est évident que depuis les pompes ont bien évolué... Elles sont aujourd'hui beaucoup plus discrètes, confortables, faciles à gérer par le patient lui-même (👋 bye bye la prépa Math Sup pour arriver à utiliser l'appareil !) et efficaces.

**Mais qu'est-ce qu'on entend précisément par pompe à insuline ?**

## DÉFINITION D'UNE POMPE À INSULINE

C'est un système portable d'administration continue de perfusion en sous-cutanée d'insuline. Elles ont surtout été conçues pour les personnes porteuses de diabète de type 1. Chaque personne a son propre dosage en insuline adaptée à ses besoins.

Il existe de nombreuses pompes à insuline. Mais leur fonction principale est toujours la même : **administrer en continu sur une journée de l'insuline.**

## LES ÉVOLUTIONS DES POMPES À INSULINE

- **Années 1980.** Pompe à insuline externe miniaturisée.
- **Années 2000.** La mesure du glucose en continu (MGC) a marqué une évolution majeure dans l'autosurveillance. Ce système permet de mesurer le taux de glucose interstitiel en continu. Les variations de glycémie sont donc connues plus finement, et ça c'est top !
- **2011.** Première utilisation du « pancréas artificiel » ailleurs qu'à l'hôpital.
- **Le top de l'innovation** dans les pompes à insuline, c'est le système de fonctionnement en boucle fermée, qu'on appelle « pancréas artificiel ». L'« insulinothérapie en boucle fermée » correspond à la délivrance automatisée de l'insuline en fonction des variations actuelles et prédites de la glycémie.

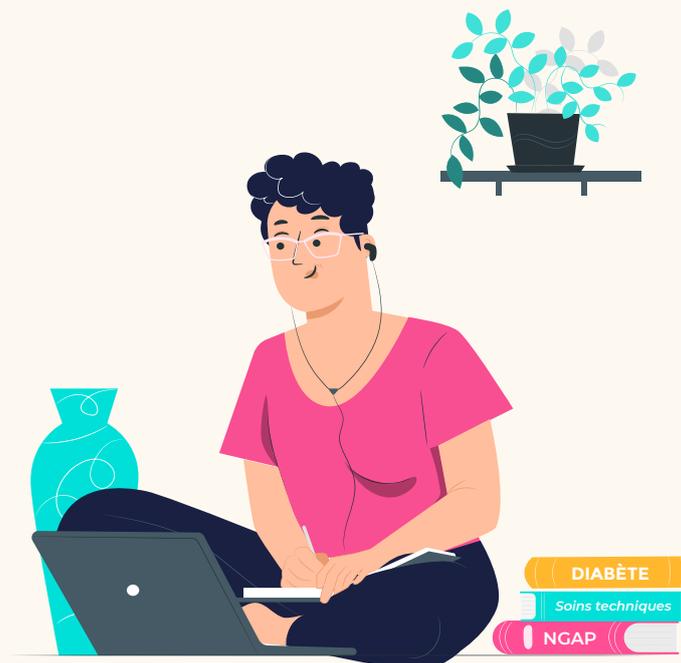
La « boucle fermée » est donc une réelle innovation technologique par rapport à la « boucle ouverte » où **la pompe administre le débit de base tel qu'il a été programmé**, celui-ci ne changeant que si la programmation est modifiée par le médecin, l'IDEL ou le patient. Avec le pancréas artificiel, il n'y a plus besoin d'une intervention humaine... en tout cas pour ça !

Cela permet d'encore mieux stabiliser le diabète.



### Bon à savoir

**Bientôt, des pompes à insuline connectées directement au smartphone devraient être disponibles.**



## LES DIFFÉRENTES POMPES À INSULINE D'AUJOURD'HUI

Aujourd'hui, on retrouve surtout 2 types de pompes :

**la pompe avec tubulure**  
(Medtronic, Tandem,  
Ypsopum), avec un cathéter ;

**la pompe patch**, connecté  
via Bluetooth (Omnipod  
avec pompe Pod).

**À savoir** qu'il existe déjà une nouvelle génération de pompes, connectées à un capteur de glucose et simulant l'action du pancréas sain :

- ♦ **la pompe Medtronic 640G** avec le capteur Enlite, qui s'arrête avant l'hypo. La fonction d'arrêt hypo est une fonction du dispositif de mesure du glucose en continu destiné à venir en aide aux personnes qui redoutent les hypoglycémies ou les hypoglycémies non ressenties. Si la fonction est activée, la pompe interrompra automatiquement la perfusion d'insuline pendant 2 heures lorsque les taux de glucose atteignent un seuil prédéfini et sans aucune intervention, elle reprendra l'administration d'insuline basale au débit prédéfini. Toutes les autres fonctions du capteur restent actives. ;
- ♦ **la pompe Medtronic 780G** avec le capteur Guardian3 qui gère les hypo et les hyper ;
- ♦ **la pompe Tandem T:slim** avec le capteur DexcomG6 qui gère également les hypo et les hyper.



**Rassurez-vous**, pas besoin de connaître par cœur tous ces noms compliqués ! Mais les avoir déjà lu au moins une fois permettra sans doute que vous vous trouviez fort moins dépourvus quand la bise fut venu votre patient vous en causera.

**Quelles sont les choses à savoir** sur le mode d'action et de fonctionnement de ces pompes connectées, auxquelles on peut avoir accès via l'écran de contrôle ?

- ✓ Le **taux de glucose** à l'instant T
- ✓ La **flèche de tendance**
- ✓ **Basal, ou insuline de vie** : c'est l'administration continue d'insuline, administrée automatiquement par la pompe.
- ✓ **Bolus, ou insuline de correction ou « pour manger »** : c'est l'administration ponctuelle d'insuline, administrée via le patient (parfois l'IDEL) à des moments particuliers (repas, hyperglycémie).
- ✓ **Insuline active** : c'est l'insuline encore active après un bolus.

## LE FONCTIONNEMENT DU PANCRÉAS ARTIFICIEL

Le dispositif est constitué de trois composants clés :

- un **capteur de glucose**,
- une **pompe à insuline**,
- un **algorithme** présent dans un terminal mobile dédié.

 **Pas de panique !** Votre patient aura nécessairement avec lui la notice de son dispositif. Il n'y a aucune honte à jeter un coup d'œil dedans : expliquez à votre patient qu'il existe une multitude de dispositifs différents et que vous préférez toujours vérifier certaines informations dans la notice, même si vous connaissez bien le fonctionnement général des pancréas artificiels.

Vous en aurez sans doute besoin pour bien comprendre les différentes informations affichées sur l'écran. Ainsi que la signification des alarmes qui se déclenchent parfois.

Certains patients sont particulièrement doués pour maîtriser leur appli et sauront vous transmettre des connaissances utiles ! #Réciprocité Les applis disponibles sur smartphone recueillent et présentent des données mais ne permettent cependant pas encore de contrôler directement la pompe via le smartphone... ça va venir !



← *Retour au sommaire*



# 02



## COMMENT UTILISER LES LECTEURS GLYCÉMIQUES



# COMMENT UTILISER LES LECTEURS GLYCÉMIQUES



La surveillance glycémique existe depuis environ 40 ans (années 1970). À l'époque, ils pesaient plusieurs kilos et étaient transportés avec un diable ou chariot par les patients dans leur version mobile !

Le but du lecteur glycémique ? **Contrôler et prévenir les déséquilibres et adapter le traitement en conséquence.** À tout moment de la journée, mais particulièrement lorsque la glycémie a plus de risque d'être déséquilibrée :

- ◇ **après avoir mangé** (surtout des aliments inhabituels) ;
- ◇ **après avoir fait du sport** ou une activité physique.

## Il existe 2 façons de faire :

- mesurer le taux de sucre dans le sang **via un autopiqueur et un lecteur de glycémie** ;
- soit en mesurant le taux de glucose dans le liquide interstitiel **via un capteur de glucose.**



### Bon à savoir

La starlette des lecteurs glycémiques et innovants ✨?

**Le Freestyle libre** (non non on ne parle pas d'une figure en snowboard ❄️), qui s'utilise sans avoir besoin de prélever une goutte de sang. Le capteur se pose 2 semaines sur le bas ventre ou sur le bras. Toutes les 5 minutes, il envoie des informations au lecteur. Un gros gain de confort pour les personnes diabétiques, et notamment les enfants, qui n'ont plus à se piquer sans cesse !



← *Retour au sommaire*



# 03



## **IDÉES REÇUES SUR LES POMPES ET CAPTEURS CONNECTÉS**



# IDÉES REÇUES SUR LES POMPES ET CAPTEURS CONNECTÉS



Entre l'avis du patient, de sa famille, de votre collègue, et de votre boulanger : tout le monde à un avis sur le sujet des pompes et capteurs connectés (si si !). La conséquence ? On est tous perdus sur le sujet ! On va vous aider à y voir plus clair ! C'est parti !

## SI J'AI LE « PANCRÉAS ARTIFICIEL » JE N'AI RIEN À GÉRER

FAUX !

L'intelligence artificielle ne fonctionne pas en roue libre sans aucune intervention humaine !

Pour que l'algorithme fonctionne de manière fiable, les glucides ingérés doivent être enregistrés pour que la pompe puisse calculer le bolus nécessaire.

Des calibrations souvent aussi à faire régulièrement pour vérifier le bon fonctionnement du capteur de glucose.

## APRÈS UN BOLUS, JE PEUX RETIRER MA POMPE PENDANT 1 HEURE

VRAI ! #Liberté !

Déjà parce que la pompe peut être retirée environ 1 heure pour certaines activités (douche, activités dans l'eau).

Ensuite parce que le **bolus agit en moyenne 3 heures** : le patient est couvert en insuline.

## CONTRAIREMENT AUX INJECTIONS D'INSULINE PAR STYLOS, JE ME PIQUERAI ENVIRON TOUS LES 3 JOURS SOUS POMPE À INSULINE

VRAI !

Le patch ou le système de perfusion avec tubulure doit être **changé tous les 3 jours**. Ce qui revient à environ 2 injections/semaine au lieu de... 21 injections par semaine pour une personne à 4 injections par jour 😊 !





← *Retour au sommaire*



# 04



# CAS PRATIQUES



# CAS PRATIQUE



On anticipe toutes vos questions avec nos cas pratiques consacrés aux pompes et lecteurs glycémiques ! Voici des réponses précises...et précieuses, juste pour vous !

## EXEMPLE 1

### Madame Z, 31 ans

#### Diabétique de type 1 depuis 11 ans

Elle a essayé une pompe à insuline il y a 11 ans, mais y a renoncé car cela était trop encombrant. Elle souhaite essayer aujourd'hui en se disant qu'il existe maintenant peut-être des choses plus pratiques...

#### Que lui conseillez-vous ?

Une pompe patch avec un capteur de glucose !

#### Pourquoi ?

- Car un patch est moins encombrant qu'un auto-piqueur associé à un lecteur de glycémie
- Car un patch est moins encombrant qu'une pompe filaire !
- Car une pompe connectée nécessiterait des adaptations et calibrations de sa part, qu'elle pourrait trouver dérangeantes et trop prenantes vu son historique...



**Arthur, 11 ans****Arthur est aussi DT1. Il entre en 6<sup>ème</sup>**

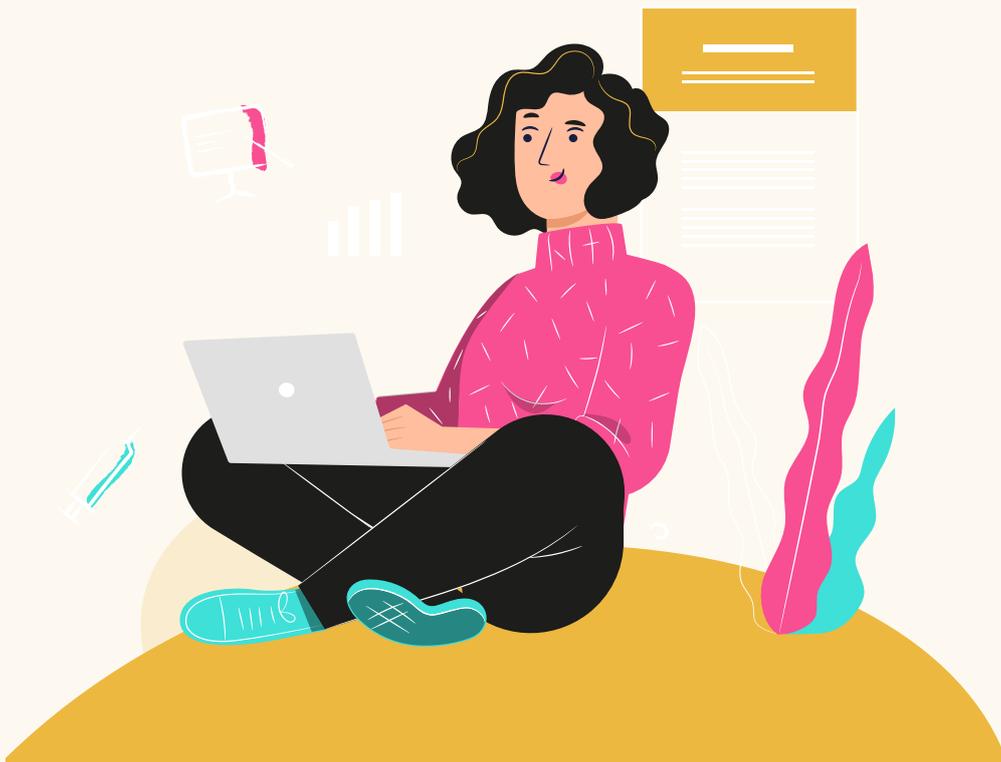
Il est inquiet pour la gestion de son diabète, notamment à la cantine.  
Vous êtes l'IDEL qui le prend en charge.

**Que lui proposez-vous ?****À faire :**

- Organiser un rendez-vous avec le professeur principal pour faire le point ;
- Lui dire de vous retrouver directement dans une pièce discrète mise à votre disposition pour les soins ;
- Lui proposer de venir avec un copain ou une copine. Il sera ainsi discrètement « surveillé » en retournant en classe, car il peut faire une hypo ;
- Vérifier la trousse de secours de l'établissement scolaire. Ce rôle incombe normalement aux parents, mais mieux vaut jeter un œil. Et laisser un petit mot aux parents s'il manque des choses.

**À éviter :**

- Venir le chercher dans sa classe (tcho la honte !);
- Accompagner Arthur à la cantine (encore pire niveau te-hon !).





← *Retour au sommaire*



# QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES



# QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES



Devenez incollable sur le sujet ! On a ressencé pour les questions les plus fréquemment posées par les IDEL et par vos patients... une aide précieuse au quotidien !

## LA GESTION DU DIABÈTE CHEZ L'ENFANT

Comment prendre soin de nos jolies têtes blondes 🤔 ?

Déjà, à partir de quel âge peuvent-ils être appareillés ? Il n'y a pas d'âge minimal... Certains peuvent l'être déjà à quelques jours ou mois de vie. Bien sûr cela se fait en établissement de santé, et en tant qu'IDEL vous devrez « simplement » prendre le relais une fois que la famille sera déjà familiarisée. Jusqu'à 10 ans, l'enfant n'est en général pas trop capable de gérer son diabète. Puis progressivement, il peut commencer (et c'est le rôle de l'IDEL de l'initier) à repérer et alerter en cas de crise d'hypo ou d'hyperglycémie.

Et il y a aussi des enfants, pré-ados ou ados très surprenants qui très spontanément prennent le pli, ou demandent à gérer en autonomie (un peu marre d'avoir papa ou maman toujours dans les pattes 😞... ça vous rappelle quelque chose ? #AdolescenceMeVoilà)

Dans ce cas, on peut leur proposer de gérer en totale autonomie une semaine puis de faire le point sur la base des données enregistrées par l'algorithme.

## QUELS SONT LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ AUX POMPES ?

Pour que les pompes soient prises en charge par l'assurance maladie, les personnes diabétiques de type 1 ou de type 2 ne doivent pas être équilibrés par une insulinothérapie intensifiée par multi-injections sous-cutanées d'insuline.

Un déséquilibre est objectivé par :

- être injectée depuis 6 mois avec une hémoglobine glyquée supérieure à 10 % ;
- acidocétose ayant entraîné une hospitalisation.

### **Pompe prescrite une fois ne veut vraiment pas dire pompe prescrite à vie.**

La prescription initiale de la pompe doit avoir lieu dans un centre référent initiateur adulte ou pédiatrique (jamais en libéral par le médecin traitant). Cette prescription est valable pour une durée maximum de 6 mois. Le renouvellement de la prescription, également réalisé pour au maximum 6 mois, est effectué par un médecin spécialiste en concertation avec le centre initiateur.

## EST-CE QU'UNE PERSONNE EN INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE PEUT AUSSI EN BÉNÉFICIER ET EST-CE INTÉRESSANT ?

Oui, il n'y a pas de contre-indication de ce type. Si elle répond aux critères de prise en charge par l'Assurance maladie, c'est tout bon.

Par contre, là où il va peut-être y avoir un problème, c'est **est-ce que cette personne va se retrouver dans le « bon » circuit pour qu'on lui prescrive une pompe ?**

Les médecins n'ont pas tous et toutes les mêmes habitudes de prescription. C'est obligatoirement un diabétologue qui doit réaliser la prescription.

Si vous avez un patient qui voudrait tester ce dispositif, vous pouvez simplement lui dire d'en discuter avec son diabétologue, car c'est lui qui est le décideur.

Bien sûr les pompes ne sont pas un gadget pour ces personnes. Si leur diabète est mal équilibré par les méthodes habituelles, ils risquent potentiellement l'amputation ou la cécité. Donc elles ne sont pas un luxe.

Il y a un point cependant à ne pas négliger et qui peut expliquer que certains diabétologues ne souhaitent pas prescrire la pompe à des personnes en

insuffisance chronique : c'est la question des consommables.

On l'a vu, l'Assurance maladie prend en charge à 100% la location de la pompe et les soins en lien. Cependant, vous avez aussi besoin de consommables pour faire fonctionner tout ça. Il n'y a pas de restrictions formelles sur la quantité d'insuline que l'on peut délivrer par les pompes, mais un peu de « bon sens » est nécessaire.

Si l'IDEL doit changer la pompe quasiment tous les jours (plutôt que tous les 3/4 jours), cela pose question sur l'intérêt de recourir à une pompe. On peut là trouver des adaptations :

- faire l'insuline lente au stylo ;
- garder des consommables uniquement pour les bolus tout au long de la journée.

On est d'accord, cela demande de sacrés discussions et organisations entre IDEL, équipe référente et prestataire (pour la pompe et les consommables) !



## Y A-T-IL UN RISQUE QUE LE CAPTEUR S'ARRACHE OU S'ENLÈVE ET QUELLES CONSÉQUENCES ?

Bien sûr ! Le capteur ou le cathéter peuvent se déconnecter, mais no stress : il n'y a pas d'urgence vitale. Si vous le constatez, soyez rassurant, ne dramatisez pas la situation. Vous pouvez tout de suite après poser un nouveau capteur ou cathéter : le patient doit en avoir en stock chez lui normalement.

Pas de capteur dispo ? Et bien hop, on repasse à la surveillance glycémique « à l'ancienne », au bout du doigt. Normalement, vous avez toujours sur vous ce qu'il faut, car vous avez forcément dans votre tournée des personnes diabétiques de type 2 qui ont toujours besoin d'être contrôlées « à l'ancienne ».



### Bon à savoir

Si vous ne pouvez pas remettre un cathéter tout de suite après qu'il se soit déconnecté, il y a normalement un protocole à suivre décrit par l'établissement qui a mis en charge et supervise la pompe à insuline. Il s'agit en général d'injecter de l'insuline rapide. **Vous gagnez alors trois heures pour reposer un cathéter.** L'insuline rapide va compenser pendant 3 heures le manque de basal.



## FAUT-IL ÊTRE EN MULTI-INJECTION POUR LE REMBOURSEMENT DU FREESTYLE LIBRE ?

Depuis juin 2017, le remboursement du Freestyle libre est assuré :

- aux 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  $\geq 3$  injections par jour) ;
- et pratiquant une autosurveillance glycémique pluriquotidienne ( $\geq 3/j$ ).

Ces critères sont encore valables aujourd'hui mais devraient bientôt évoluer... ⌚

## COMME ON A TOUJOURS DE L'INSULINE (BASAL ET BOLUS), QUID DE L'ALIMENTATION ?

Ou dit plus simplement : est-ce qu'on peut manger des donuts 🍩 et des schoko-bons 🍪 toute la journée et boire des mojitos tous les jours quand on est sous pompe ?! Question très fréquente des patient-es comme des IDEL, on voit qu'il y a beaucoup de gourmands et gourmandes !

Cela repose sur une idée reçue encore très très ancrée dans le grand public, mais aussi parfois chez les soignant-es... Soyons clair : une personne diabétique de type 1 (peu importe son traitement, sous pompe ou autre) doit manger COMME tout le monde ! Elle doit manger équilibré, et c'est tout. Pas besoin de s'astreindre à un régime particulier.

### Il faut respecter les grandes lignes d'une alimentation équilibrée.

Donc, limiter les aliments :

- gras (surtout les graisses saturées) ;
- très sucrés ;
- très salés ;
- très caloriques.

Ou tout du moins, équilibrer les « entrées » (ce qu'on mange et ce que l'on boit) avec les « sorties » (la façon dont on se dépense, dont on « brûle les calories » sur une journée).

Pas de raison que ça change avec la pompe, bien sûr !





← *Retour au sommaire*



# CONCLUSION



Depuis les années 1980 et les premières pompes à insuline qui pesaient « des tonnes », les dispositifs ont bien évolué ! On se rapproche doucement (à l'échelle des patients en grande attente de technologies plus pratiques) mais sûrement du « vrai » pancréas artificiel, qui permettra aux personnes porteuses de diabète de type 1 de vivre encore plus normalement.

**Grâce à qui ou à quoi on en est ici ?** Sûrement un bon cocktail composé :

- de soignant-es investis dans la prise en charge des personnes diabétiques. Soignant-es hospitaliers, mais aussi soignant-es de tous les jours en libéral (oui, oui, on parle de vous 🤗) ;
- de financements publiques ;
- des actions des associations de patient ;
- des chercheurs et chercheuses des laboratoires publics et privés ;
- des patients experts.

Les patients experts sont aussi un gros plus pour les avancées dans la prise en charge du diabète. Ce sont eux par exemple qui font des feedbacks précis aux équipes recherche et développement des laboratoires pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, pour développer des technologies qui correspondent plus à leur besoin.

Bien sûr ce développement repose aussi sur des critères objectifs, cliniques, médicaux. Mais il faut développer des traitements qui sont « pratiques », et qui correspondent aux attentes des patient-es pour que leur observance soit meilleure et que le traitement soit efficace sur le long terme.

Alors, on n'a pas encore de date prévue pour le « vrai » pancréas artificiel, accessible à la plupart des personnes diabétiques de type 1, mais il y a beaucoup d'espoir et de bonnes raisons de croire que ce soit dans un futur proche !



### Sources

Webinaire Diabète : l'essentiel sur les pompes et lecteurs glycémiques. Par Hanane Rhbali, pour Santé Académie

Publications HAS sur le diabète de type 2 [Voir la source](#)

Publications HAS sur le diabète de type 1 [Voir la source](#)

Site internet de la Fédération des diabétiques.

Site d'informations du Diabète-lab [Voir la source](#)

Les chiffres du diabète 2019 [Voir la source](#)



**Durée :** 6 h | **Tarif :** 250 €

**Public visé :**  
infirmier

**Financements disponibles :**  
DPC & Perso

### **Formation Diabète : prévention et prise en charge**

Délivrée par Hanane Rhbali, IDE spécialisée et certifiée en éducation thérapeutique du patient diabétique, cette formation vous a été conçue pour vous faire prendre conscience de votre rôle majeur dans la prévention, l'accompagnement de vos patients diabétiques et de les guider dans leur parcours de soins.

**Durée :** 7 h | **Tarif :** 300 €

**Public visé :**  
infirmier

**Financements disponibles :**  
FIFPL & Perso

### **Formation NGAP infirmier édition 2021**

*Conçue par Philippe Gras. Agréée DPC (vous n'avez rien à payer ni à avancer de votre poche et vous percevrez des indemnités pour avoir suivi la formation).*

Suivez-la formation depuis chez-vous directement en ligne. Découvrez comment facturer efficacement vos actes en lien avec la prise en charge des patients diabétiques. Moins de risques d'indus à la clé 🍑 !



**Durée :** 7 h | **Tarif :** 300 €

**Public visé :**  
infirmier

**Financements disponibles :**  
DPC & Perso

### **Soins techniques et prévention des événements indésirables (Édition 2021)**

Les personnes diabétiques ont souvent besoin de soins particuliers, notamment pour les plaies des membres inférieurs. Mettez à jour vos connaissances avec Julien Pascreau pour réaliser des soins qui maximisent les chances que votre patient cicatrise vite ou mieux et qui préviennent les événements indésirables.

