

Gestion du diabète de type 1 : l'adaptation aux situations spécifiques selon la technologie

Rencontre du premier type
2 mai 2026

Maha Saadé Dt.P., M.Sc., EAD, FAP
Diététiste clinicienne/Nutritionniste
Éducatrice agréée en diabète
Formatrice agréée en pompe à insuline

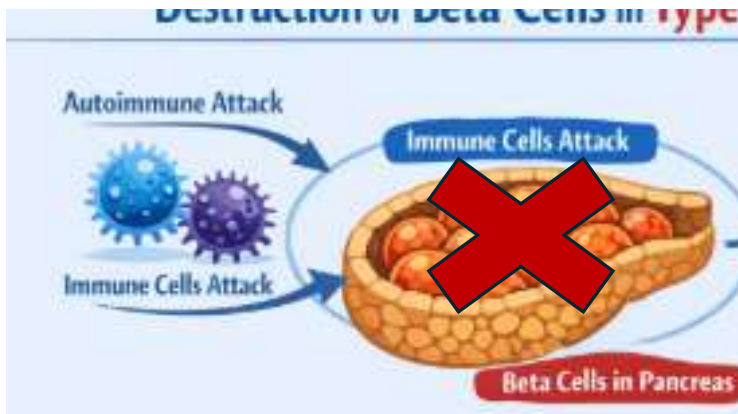
Objectifs

1. Comprendre chaque technologie utilisée (Algorithme de pompe et les flèches de tendance des SGC) pour une prise de décision éclairée
2. Interpréter les différents rapports de pompe/ système de glucose en continu pour chercher des tendances
3. Explorer les différentes stratégies de gestion des situations les plus communes.

Comprendre
le Db de type 1
vs
LADA

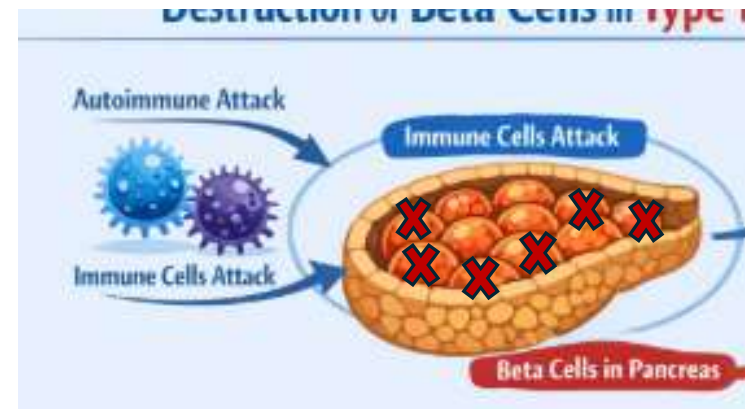
Différence entre Db1 et Db1 LADA

Diabète de type 1



- Destruction rapide et totale des cellules beta
- Aucune production d'insuline
- Avant 30ans

Diabete de type 1 LADA



- Destruction plus lente et progressive totale des cellules beta
- Production d'insuline existante et variable selon l'évolution de la maladie
- Évolution de la destruction variable d'une personne à l'autre
- Adulte

Donc chaque diabète est différent et la réaction aux stimuli extérieurs est très personnelle.

La documentation des facteurs affectant les glycémies:

- l'heure du réveil (pour le phénomène de l'aube),
- documentez cafés pris sans nourriture.
- doses d'insuline et l'heure de la prise d'insuline
- chaque apport alimentaire avec calcul des glucides, avec ou sans prise d'insuline
- l'heure, durée et type d'activité physique
- Prise d'alcool
- Prise de drogues
- Menstruations
- Activités sexuelles
- Prise de certains médicaments
- Sites d'injection

42

Factors that affect Blood Glucose

FOOD	BIOLOGICAL
<ul style="list-style-type: none"> ↑↑ 1 Carbohydrate quantity →↑ 2 Carbohydrate type →↑ 3 Fat →↑ 4 Protein →↑ 5 Caffeine ↓↑ 6 Alcohol ↓↑ 7 Meal timing ↑ 8 Dehydration ? 9 Personal microbiome 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ 20 Too little sleep ↑ 21 Stress and illness ↓ 22 Recent hypoglycemia →↑ 23 During-sleep blood sugars ↑ 24 Dawn phenomenon ↑ 25 Infusion set issues ↑ 26 Scar tissue / lipodystrophy ↓↓ 27 Intramuscular insulin delivery ↑ 28 Allergies ↑ 29 A higher BG level (glucotoxicity) ↓↑ 30 Periods (menstruation) ↑↑ 31 Puberty ↓↑ 32 Celiac disease ↑ 33 Smoking
MEDICATION	ENVIRONMENTAL
<ul style="list-style-type: none"> →↓ 10 Medication dose ↓↑ 11 Medication timing ↓↑ 12 Medication interactions ↑↑ 13 Steroid administration ↑ 14 Niacin (Vitamin B3) 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ 34 Expired insulin ↓↑ 35 Inaccurate BG reading ↓↑ 36 Outside temperature ↑ 37 Sunburn ? 38 Altitude
ACTIVITY	BEHAVIOR & DECISIONS
<ul style="list-style-type: none"> →↓ 15 Light exercise ↓↑ 16 High-intensity & moderate exercise →↓ 17 Level of fitness/training ↓↑ 18 Time of day ↓↑ 19 Food and insulin timing 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ 39 More frequent BG checks ↓↑ 40 Default options and choices ↓↑ 41 Decision-making biases ↓↑ 42 Family and social pressures

The arrows show the general effect these 42 factors seem to have on blood glucose based on scientific research and/or our experiences at diaTribe. However, not every individual will respond in the same way, so the best way to see how a factor affects you is through your own data: check your blood glucose more often with a meter or wear a CGM and look for patterns.

diaTribe

Read more about the 42 Factors at diaTribe.org/42FactorsExplained
Sign up for diaTribe's updates at diaTribe.org/join

Comprendre chaque technologie
utilisée
(Algorithme de pompe
et
les flèches de tendance des SGC)
pour une prise de décision éclairée

Objectifs #1

1 - Comprendre les flèches
de tendance des SGC



Alertes et flèches de tendance

(FSL2-3)

Alertes






Alerte hypo: 3.5-5.6mmol/L

Alerte hyper: 6.7-22.2mmol/L

Perte de signal

Flèches

Dans les 30 prochaines minutes

-  Le taux de glucose augmente rapidement +2
-  Le taux de glucose est à la hausse +1
-  Le taux de glucose varie lentement
-  Le taux de glucose est à la baisse -1
-  Le taux de glucose diminue rapidement -2

Alertes et flèches de tendance

(Dexcom G6)

Alertes

Basse: 3.3-8.3 mmol/L
Haute: 5.5-22.2mmol/L

Glucose imminent bas: 20min avant d'atteindre 3.1
Urgence glucose bas: 3.1 mmol/L
(on ne peut pas l'éteindre)

Vitesse de montée
Vitesse de chute

Perte de signal

On peut programmer 2 plages horaires

Flèches

Dans les 30 prochaines minutes



Alertes et flèches de tendance

(Dexcom G7)



Alertes

Basse: 3.3-8.3 mmol/L
Haute: 5.5-22.2mmol/L

Rappel
Délai d'alarme

Glucose imminent bas: 20min avant d'atteindre 3.1
Urgence glucose bas: 3.1 mmol/L
(on ne peut pas l'éteindre)

Vitesse de montée (avec seuil)
Vitesse de chute (avec seuil)

Perte de signal

On peut programmer 2 plages horaires
Mode silence

Flèches

Dans les 30 prochaines minutes



Alertes et flèches de tendance



Alertes

Avant hypo (avec un seuil)
Alerte hypo (avec un seuil)
Rappel alarme limite basse
Seul fixe 2.8mmol/L non modifiable

Vitesse de montée
Avant hyper (avec un seuil)
Hyper (avec un seuil)

Perte de signal

On peut programmer plusieurs plages horaires

Mode silence

Flèches

Dans les 20 prochaines minutes



Le GC a augmenté ou diminué d'environ 1,11 à 2,22 mmol/L au cours des 20 dernières minutes



Le GC a augmenté ou diminué d'environ 2,22 à 3,33 mmol/L au cours des 20 dernières minutes



Le GC a augmenté ou a diminué de plus de 3,4 mmol/L au cours des 20 dernières minutes

Pompe à insuline manuelle vs automatisée et traitement des hypoglycémies

Tx hypo aux injections quotidiennes multiples d'insuline (IQM)	Tx d'hypo sur pompe manuelle	Tx d'hypo sur pompe automatisée
15g de glucides Collation de 15g de glucides + 1 source de protéine	10-15g de glucides Pas de collation après	8-10g de glucides Pas de collation après.

Attention Il faut attendre au moins 20-30min avant que le chiffre de la glycémie ne change.

SGC et traitement des hypoglycémies

- Décalage entre les glycémies capillaires et les glycémies interstitielles
- Après Tx d'hypo, pour éviter de surtraiter une hypo:
 - Option 1: prendre une glycémie capillaire pr valider
 - Option 2: regarder le chiffre du capteur 30min après
 - Option 3: regarder la flèche +/- le chiffre du capteur 15min pc Tx
- Considérer des plans de prévention des hypoglycémies (chiffre + flèche de tendance) pour éviter les hyperglycémies de rebond.

Surtraiter les
hypos sur
pompe
automatisée



Pompe à insuline manuelle vs automatisée et traitement des hyperglycémies

Injections quotidiennes multiples d'insuline (IQM)	Pompe manuelle	Pompe automatisée
Alerte haute +/- retardée +/- flèche de tendance = Échelle de correction Ou facteur de correction entre les repas.	Alerte haute +/- flèches de tendance = Corriger selon ce que la pompe suggère	Selon l'algorithme: <ul style="list-style-type: none">• Laisser la pompe corriger?• Prendre une correction selon le calcul de la pompe?• Compléter ce que la pompe a donné? * Ne pas utiliser les flèches de tendance car l'algorithme le fait

Attention aux hyperglycémies persistantes ... Gestion des corps cétoniques

Intéractions médicamenteuses avec les SGC

Freestyle libre 2

Vitamine C
(+ que 500mg Die)

Salicylates (Aspirin)

Dexcom G6

Hydroxyurée
(Glyc. + élevée)

Acétaminophène
(si + qu'1g /6hrs)
= Glyc. faussement
+ élevée

Dexcom G7

Hydroxyurée
(Glyc. + élevée)

Acétaminophène
(si + qu'1g /6hrs)
= Glyc. faussement
+ élevée

Guardian 4

Acétaminophène (à forte
dose)

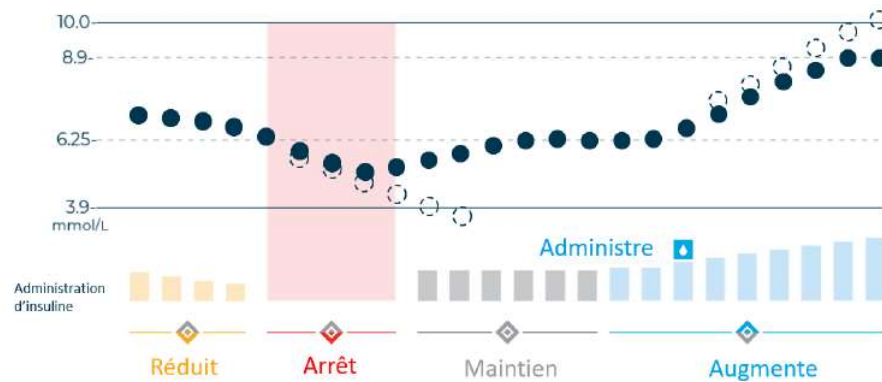
Programmation des alertes SGC sur une pompe automatisée: Alertes SGC déjà présentes dans la pompe

Alarms	Medtronic 780G	Tandem CIQ	Omnipod 5	Ypsomed
High alarms	> 13.9mmol/L for 3hrs	> 11.1mmol/L + ça monte encore + 2hrs plus tard si encore > 11.1mmol/L	The Dexcom on the phone only	None
Low alarms	Guardian 3: < 3.0 Guardian 4: < 3.5	Prédiction d'ici 15min en bas de 3.9mmol/L < 3.1mmol/L	3.1 in the pod and the GPD	3.1

2- Comprendre les algorithmes des pompes automatisées

Algorithme de Tandem

Technologie Control-IQ



Fonctionnement?

La technologie Control-IQ **prédit les glycémies 30 minutes à l'avance** et ajuste automatiquement l'insuline toutes les 5 minutes.

○ Glycémie prédite



Aide à prévenir les hypoglycémies

Diminue ou arrête l'insuline basale si l'on prévoit que la glycémie du capteur sera basse.



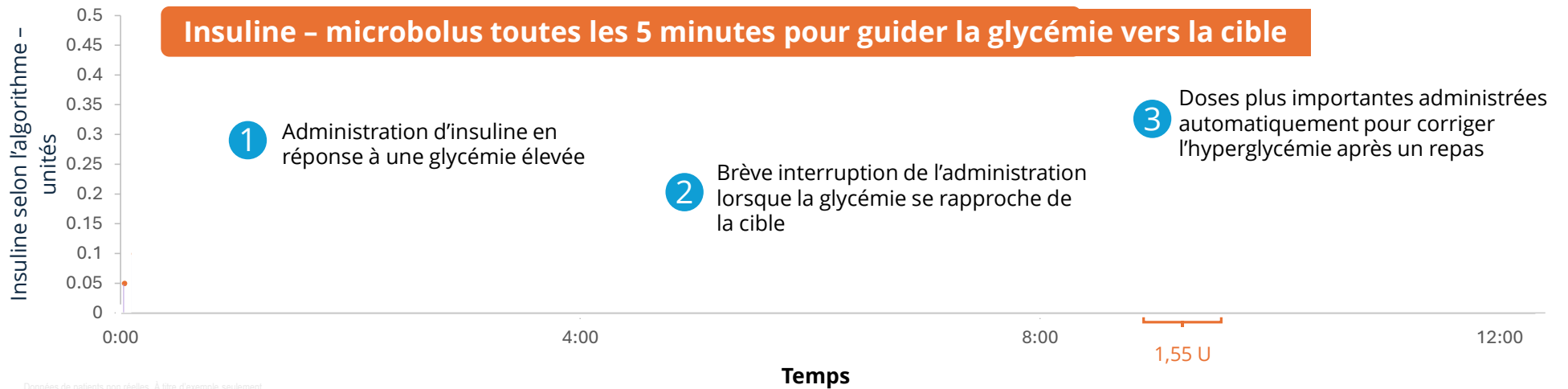
Aide à prévenir les hyperglycémies

Augmente l'insuline basale et administre des bolus de correction automatiques* (🔵) si l'on prévoit que la glycémie du capteur sera élevée.

Conçu pour aider à augmenter le temps dans la cible (3,9 – 10,0 mmol/L)

- Utilise la prédiction des niveaux de glucose du capteur (30 minutes à l'avance)
- Ajuste l'administration d'insuline à chaque 5 minutes (via la pulsation de basal, jusqu'à 4x ce qui est programmé)
- Ajoute plus de correction via un bolus automatique au besoin (1x/hre, glycémie prédite, 60%)
- Le débit basal programmé, le facteur de correction et le ratio ont tous un impact sur le travail de Control-IQ

Omnipod 5



Données de patients non réelles. À titre d'exemple seulement.

780G de Medtronic

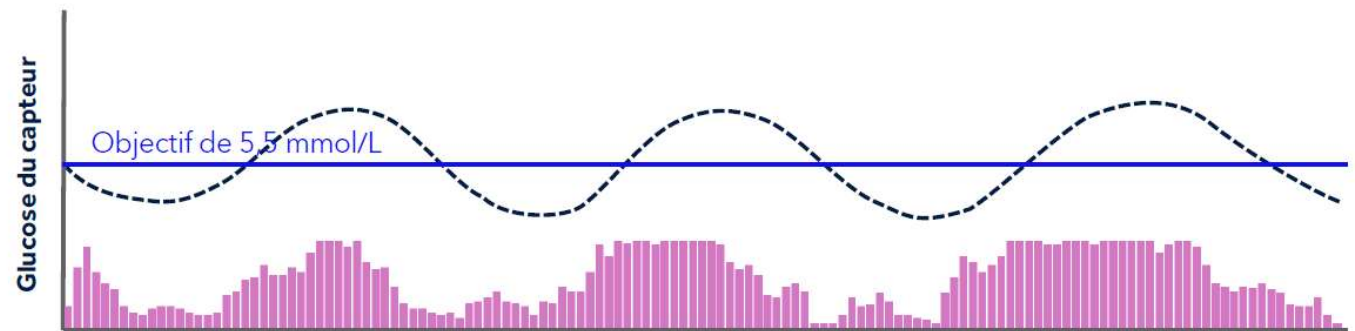
AHCL - Basal auto et correction auto

Algorithme « Traiter pour atteindre l'objectif » avec un objectif de correction

Algorithme « Traiter pour atteindre l'objectif »

Objectifs de débit basal automatique :

- 5,5 (par défaut), 6,1, 6,7 mmol/L
- 8,3 mmol/L (temporaire)

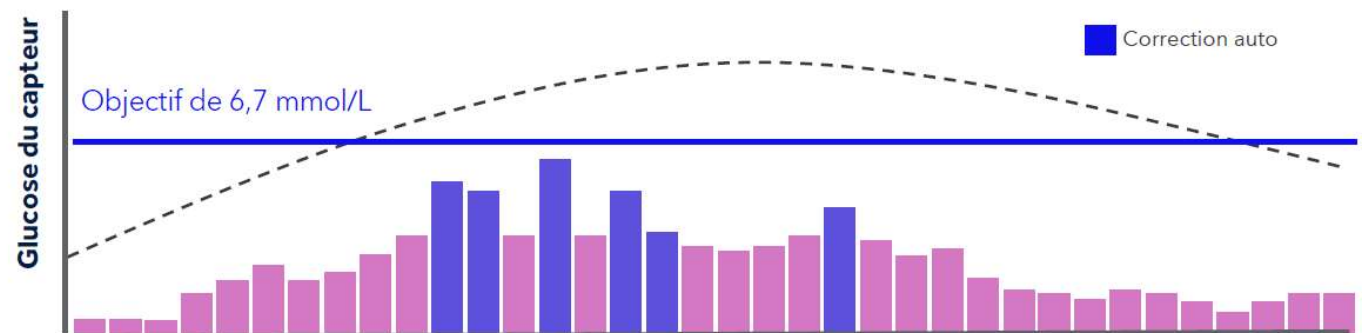


Administration basale entièrement automatisée

Objectif de correction

Au débit basal max, GC au-dessus de 6,7 mmol/L :

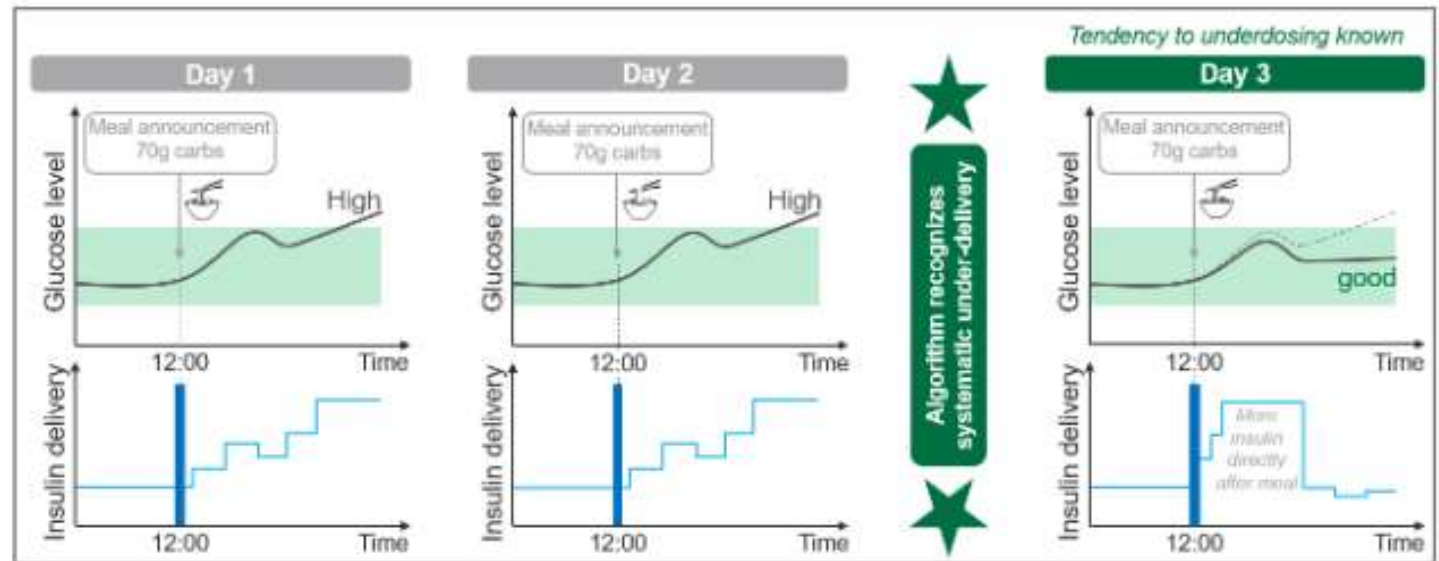
- Jusqu'à 12 corrections par heure
- 100 % de la dose calculée



1 heure - jusqu'à 12 corrections automatiques possibles

CamAPS Fx d'Ypsomed

- L'algorithme prédit la glycémie jusqu'à 4hrs plus tard en prenant en considération
 - Ce qui s'est passé dans le passé proche
 - La glycémie actuelle
 - L'insuline active
 - Les glucides on board
 - D'autres facteurs
- La dose total quotidienne s'adapte aux 24hrs.



Adaptation de chaque algorithme

	Tandem	Omnipod 5	Medtronic	Ypsomed
Comment l'algorithme fonctionne	Ne mémorise pas les tendances	L'algorithme s'adapte à chq changement de pod...	L'agorithme s'adapte aux 6jrs	L'algorithme s'adapte aux 24hrs.
Comportements à favoriser	<ul style="list-style-type: none"> • Boluser avant de manger 	<ul style="list-style-type: none"> • Boluser avant de manger • Corriger si hyperglycémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Boluser avant de manger • Laisser la pompe faire le reste 	<ul style="list-style-type: none"> • Boluser avant de manger • Ne pas corriger l'hyperglycémie et laisser l'algorithme faire
Comportements à éviter	<ul style="list-style-type: none"> - Bolus manuel - Bolus fantômes - Override la pompe 	<ul style="list-style-type: none"> - Boluser après le repas - Glucides fantômes pr corriger - Glucides sans insuline 	<ul style="list-style-type: none"> - Glucides fantômes - Boluser après les repas - Glucides sans bolus - Renforcer les ratios insuline:glucides - Sortir du mode Smartguard pour corriger 	

Attention aux points suivants quand vous utilisez une pompe automatisée

- Boluser après le repas
- Glucides fantômes
- Les repas non boluses (Adaptation de la basale à la hausse)
- Sous-estimation des glucides pr éviter les hypos
- Surestimation des glucides pour avoir plus d'insuline
- Repas gras
- Bolus manuel
- « Overriding » la pompe
- Prise d'insuline avec un stylo/ seringue + pompe
- Déconnexion de la pompe pendant des heures
- Non-arrêt de la pompe quand vous vous débranchez

Medtronic bolus pc repas

Dimanche 05/01

Dose totale quot. 131.1 u

Total basal 29% | 37.4 u

Total bolus 71% | 93.7 u

{ Bolus 38% | 35.4U

+

Bolus de correc. auto 62% | 58.3U }

Durée dans la plage

Remplacer cathéter

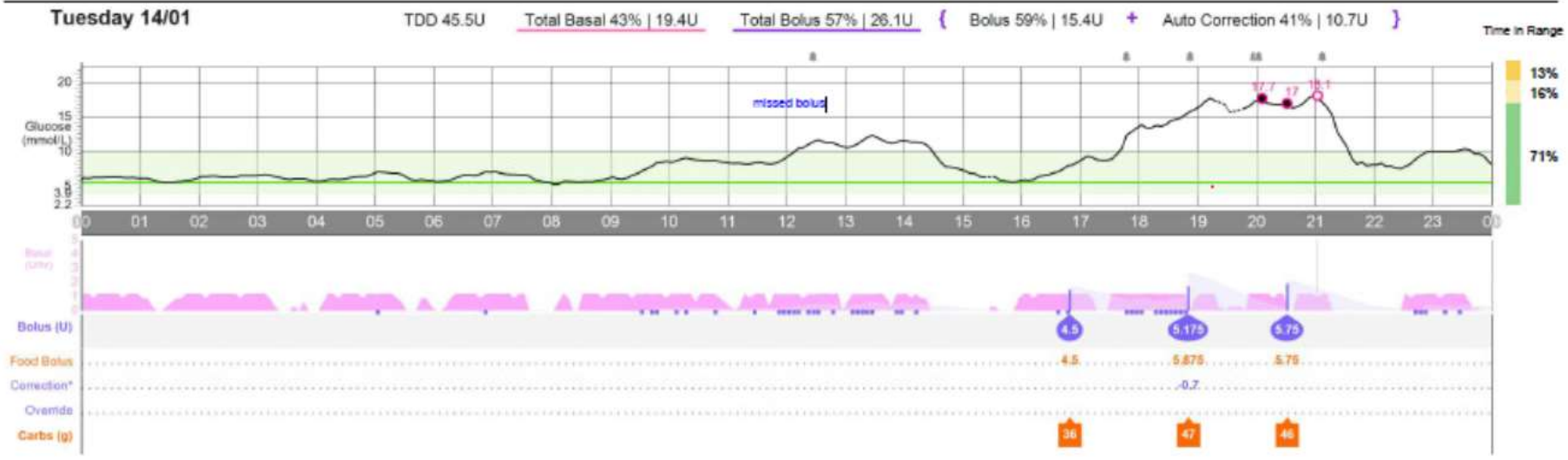
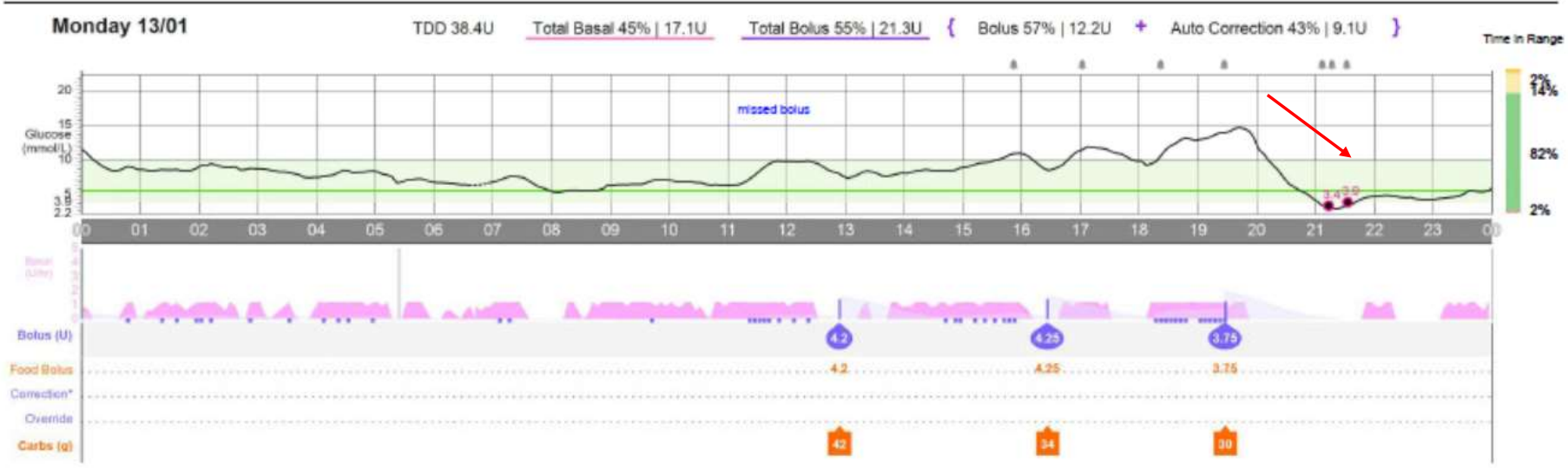


*Inclut les bolus repas en nombre. SmartGuard prend également en compte l'ajustement du bolus SmartGuard

Tandem Bolus pc repas



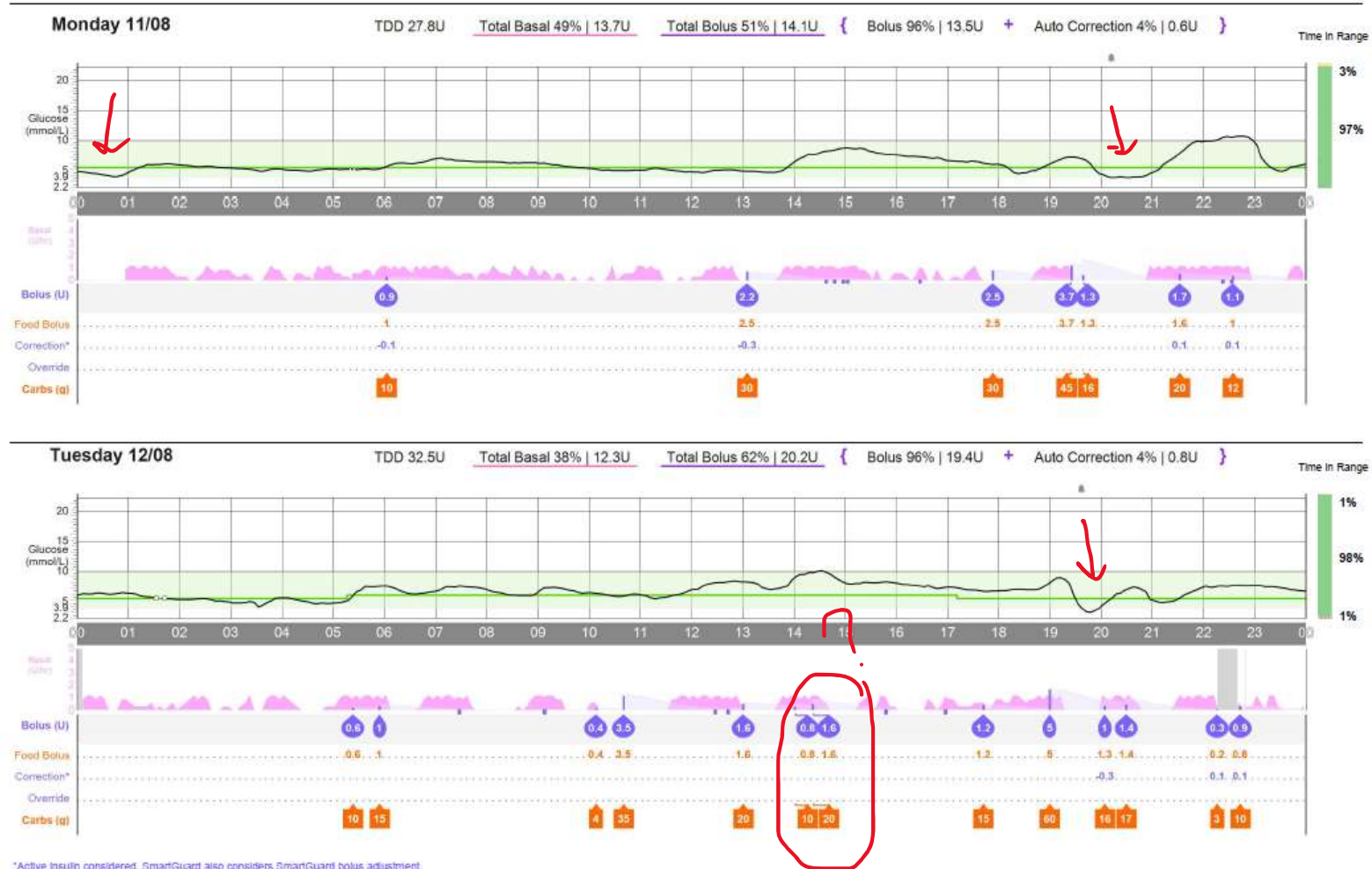
Medtronic
Bolus
manqué



*Active Insulin considered. SmartGuard also considers SmartGuard bolus adjustment.

Glucides fantômes

La basale de l'algorithme ne s'adaptera pas



Interpréter les différents rapports de pompe/ système de glucose en continu pour chercher des tendances

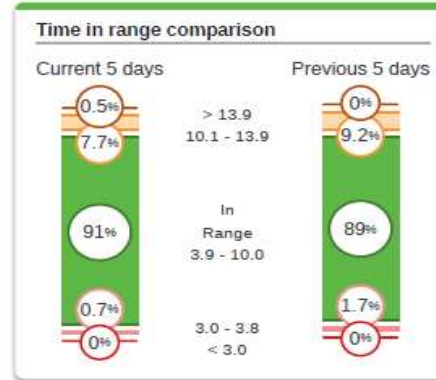
Objectif #2

Regarder les graphes sur plusieurs jours vs regarder 6hrs ce n'est pas la même chose

Tandem: Control IQ

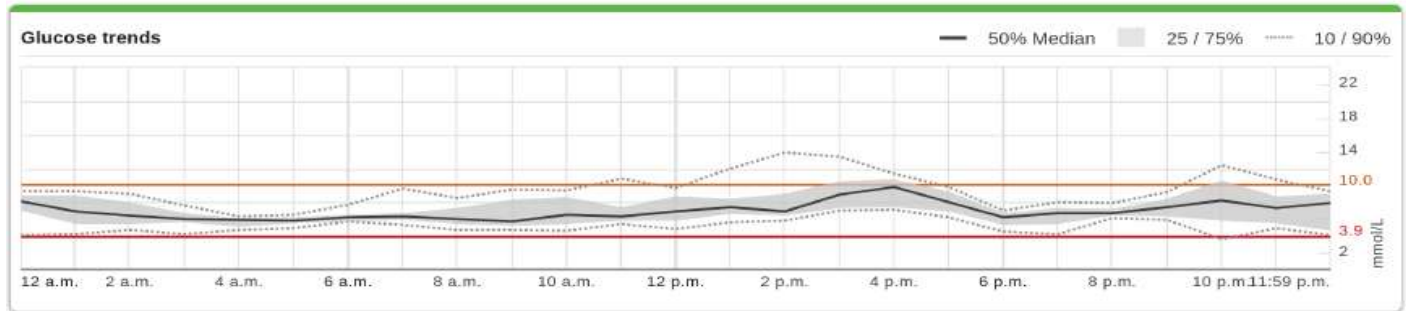


CGM summary	
Average reading	7.1 mmol/L
Time in range	91%
Time CGM in use	100%
Standard deviation	2.0 mmol/L
Coefficient of variation	28%
GMI	Requires 12 days/70% CGM use



Control-IQ summary

Time active	97%	4 d 11 hrs
Control-IQ off	0%	0 hrs 0 mins
CGM inactive	3%	3 hrs 20 mins
Pump inactive	0%	0 hrs 29 mins
Average sleep		
Average exercise		
Duration	5 hrs	Duration 0 hrs
Weekly	7 times	Weekly 0 times



Insulin summary

Average daily dose	39.51 units	
Basal	46%	18.26 units
Bolus	54%	21.26 units
Average daily boluses	8 boluses	
Manual	61%	5 boluses
Control-IQ	39%	3 boluses
Average daily carbs	188 g	

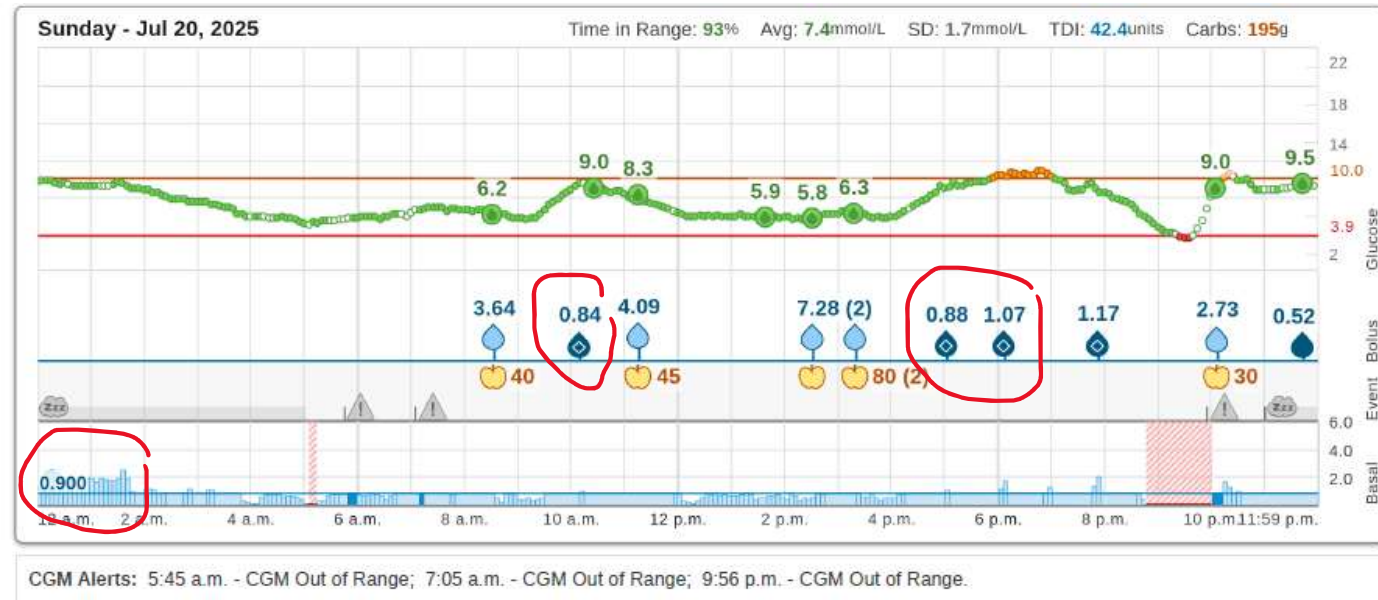
Bolus review (daily average)

Type		
Food	82%	17.40 units
Correction	4%	0.82 units
Override	0%	0.00 units
Control-IQ	14%	3.04 units
Delivery Method		
Standard	86%	18.22 units
Extended	0%	0.00 units
Quick	0%	0.00 units
Control-IQ	14%	3.04 units

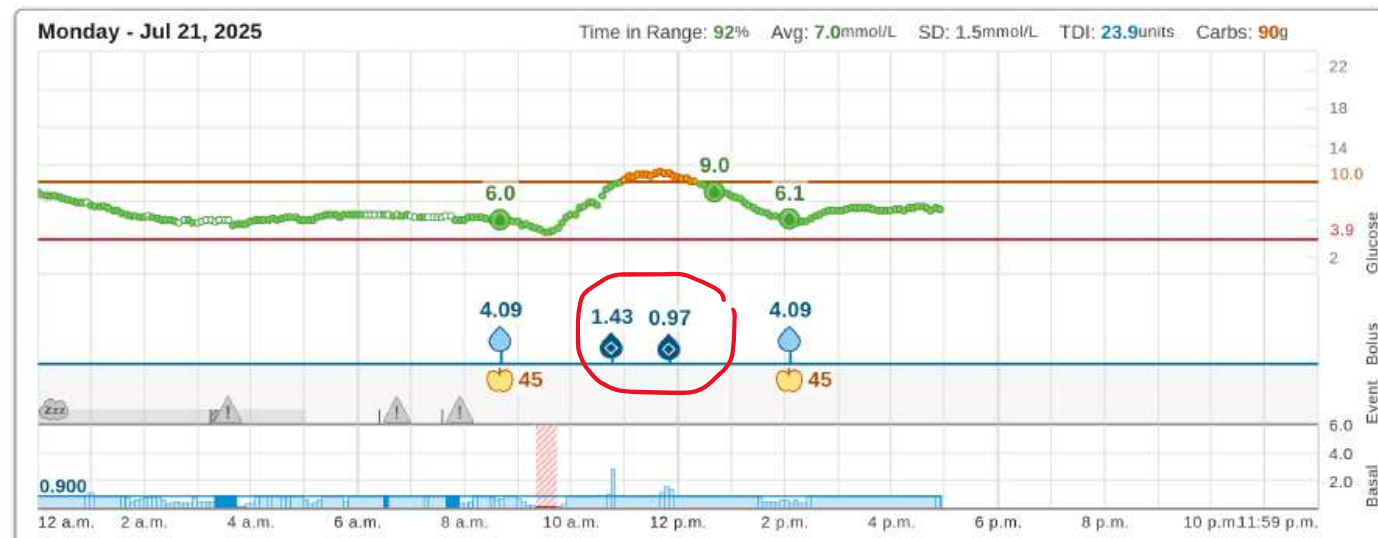
Load activity

Cartridge change	every	3.1 d
Tubing fill	every	3.1 d
Cannula fill	every	3.1 d

- Basale de nuit pourrait être augmentée +/- facteur de correction



- RIG faible

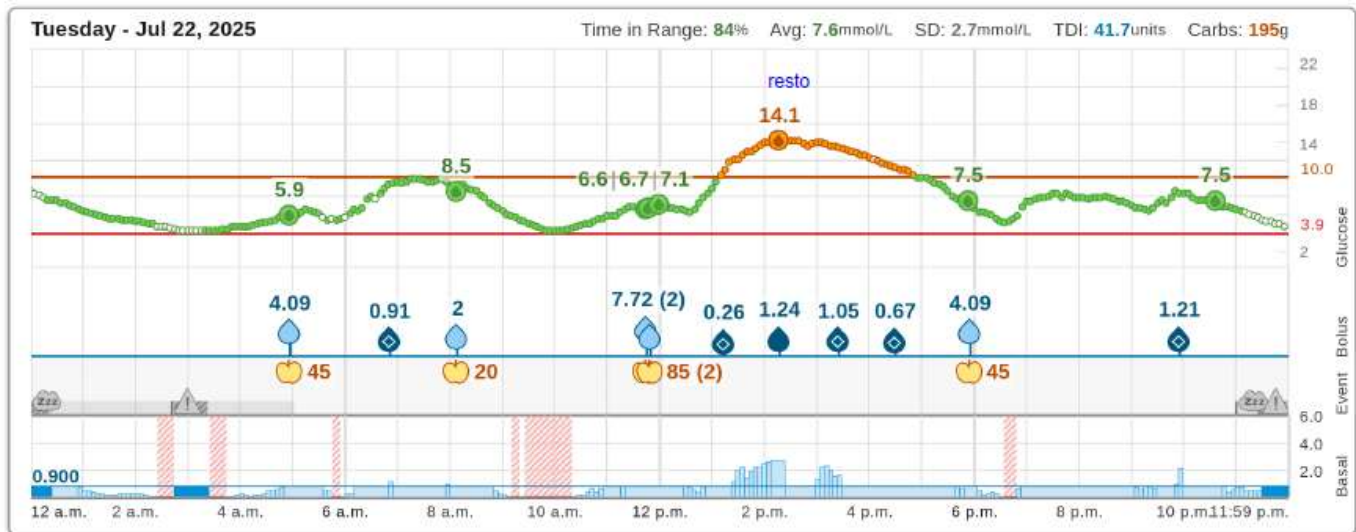


- Correction de soir forte

CGM Data by Dexcom



CGM Alerts: 3:15 a.m. - CGM Out of Range; 6:25 a.m. - CGM Out of Range; 7:36 a.m. - CGM Out of Range; 11:31 p.m. - CGM Out of Range.



Glucose (mmol/L)	Bolus (units)	Basal (units/hr)
BG High	Food	Profile Delivered
BG In Range	Correction	Profile Setting
BG Low	Food + Correction	Temporary
Auto Populated BG	Quick	Control-IQ
CGM High	Auto	
CGM In Range	Override Increase	
CGM Low	Override Decrease	
CGM Backfill		

Omnipod 5 (OP5)

- 32yrs old female
- Busy with 10months old baby
- More active between 9-1pm

Glucose - Time In Range

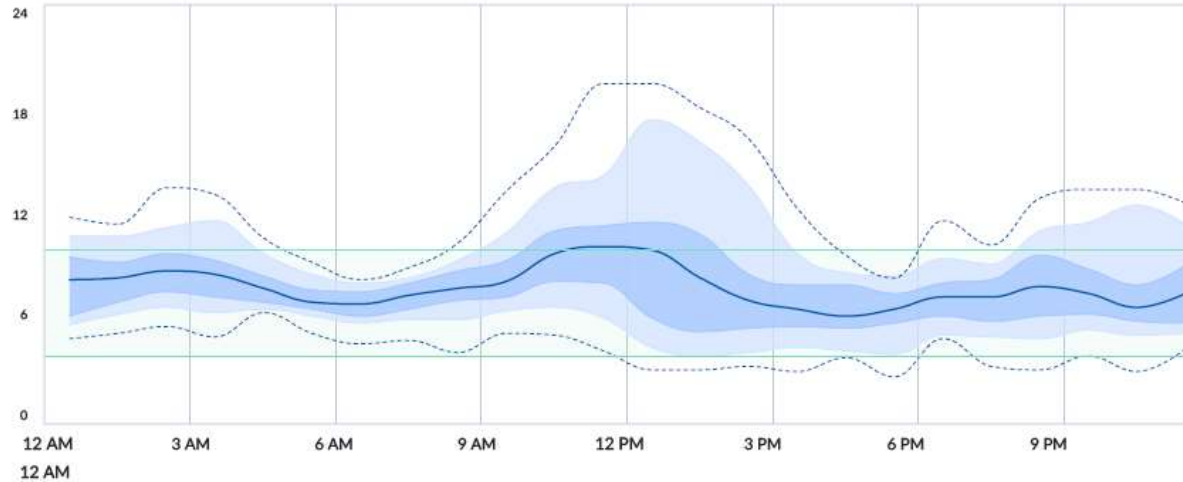


Summary

GMI	N/A	SD	2.5 mmol/L
Average	8 mmol/L	CV	31.3%
% Time CGM Active	92.5% (7.4 days)	Median	7.6 mmol/L
		Highest	19.6 mmol/L
		Lowest	2.7 mmol/L

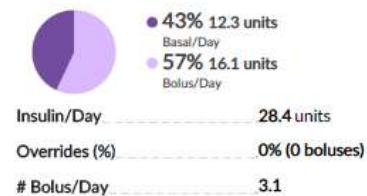
Ambulatory Glucose Profile (AGP)

— Target Range (3.9 - 10 mmol/L)
 ■ 25 - 75%
 — Lowest - Highest
— Median
 ■ 10 - 90%



Insulin - Device

From Insulin Pump



System Details

Insulet Omnipod® 5 System (7d 12h)

Automated Mode	100% (7d 11h)
Automated: Limited	1% (2h)
Automated: Activity	1% (1h)
Manual Mode	0%

Diet

Carbs/Day	150.7 g
Entries/Day	3.1

Activity

No activity data available

Comments

Quand on a une peur de l'hypo

- Chercher:
 - ✓ override de la pompe
 - ✓ Bolus manuel
 - ✓ Surestimer les glucides vs les sous-estimer
- Gestion des hyperglycémies:
 - ✓ rentrer une glyc. supérieure à la valeur actuelle
 - ✓ Ne pas rentrer la glycémie
 - ✓ Rentrer une glycémie moindre que le capteur



Pump Boluses

Bolus Table only shows the first 10 bolus events for the day.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bolus Delivered	5.55	1.75	4.55	3.85	-	-	-	-	-	-
Suggested	5.55	1.75	4.55	3.85	-	-	-	-	-	-
MEAL	-	1.25	4.95	3.85	-	-	-	-	-	-
Correction	-0.45	0.5	-0.4	0	-	-	-	-	-	-
Insulin On Board	0	0.25	0.2	4.15	-	-	-	-	-	-
Initial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Extended	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Duration	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glucose (CGM)	5.1	9.7	5.3	-	-	-	-	-	-	-
Carbs	54.3	11	45	35	-	-	-	-	-	-

System (OmniPod 5)

Automated Mode

Types of Readings

- In Range
- Above Target
- CGM Readings
- Carbs
- Multiple Carb Entries

Glucose

- Before Meal Upper Limit: 7.2
- After Meal Upper Limit: 10
- Normal Glucose: 3.9
- Target Range: 3.9 - 10

Insulin Dose

- Bolus Delivered

Basal

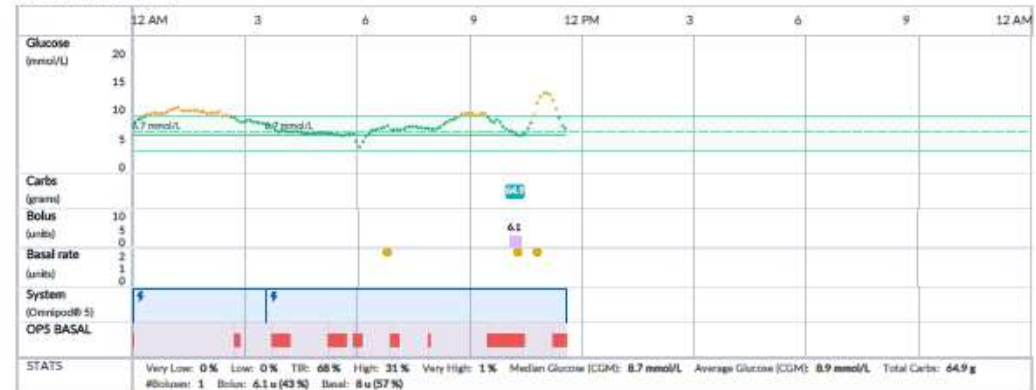
- The basal segment in progress at the time of download is not displayed
- Basal Delivery - OmniPod 5 System
- Automated Delivery
- Automated Pause

Statistics

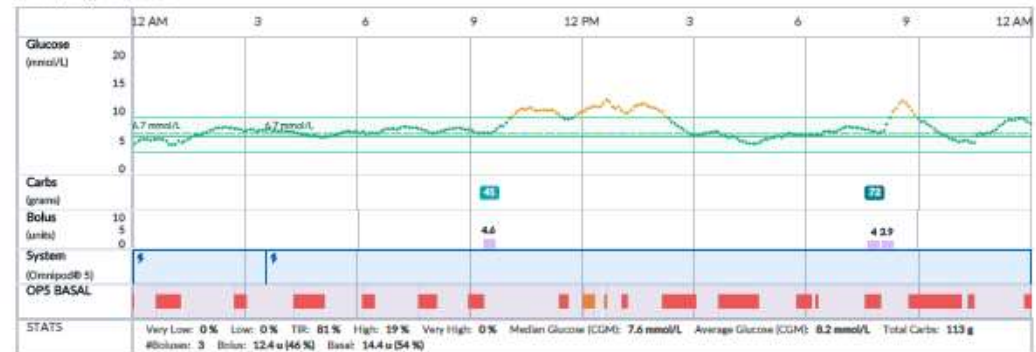
	AUG 9	AUG 4 - AUG 11
BG Statistics		
Avg. BG	0	13.9
Median BG	0	16
BG Readings	0	3
Avg. CGM	7.4	8
Median CGM	7.5	7.6
% CGM Very High	0%	2%
% CGM High	4%	15%
% CGM Target Range	96%	81%
% CGM Low	0%	2%
% CGM Very Low	0%	0%
Insulin - Device		
Bolus	15.7 u	16.1 u
Basal	11.1 u	12.3 u
Total Insulin	26.8 u	28.4 u
# of Boluses	4	3.1
Avg. Bolus	3.9 u	5.2 u
# Corr. Bolus	25% (1)	19% (0.6)

- Avant de faire des changements de paramètres:
 - ✓ S'assurer que le bolus est donné 15min avant de manger
 - ✓ Attendre un changement de pod pour voir les résultats des changements faits

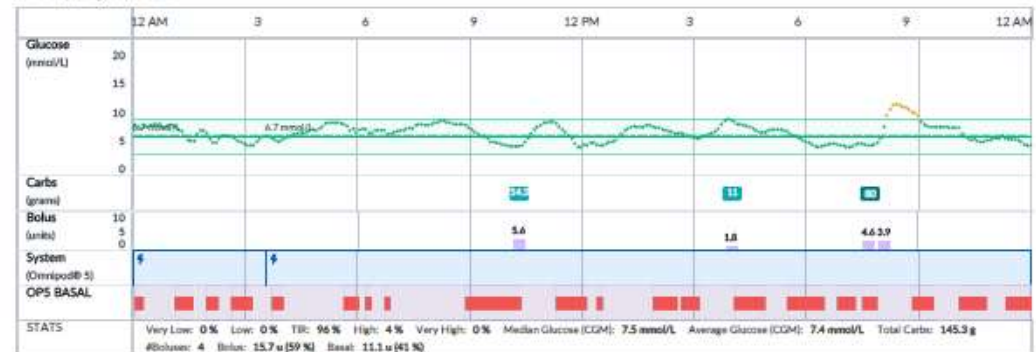
Monday, August 11, 2025



Sunday, August 10, 2025



Saturday, August 9, 2025



• A1c: 8.6%

Cause #1:

• Pompe non optimisée:

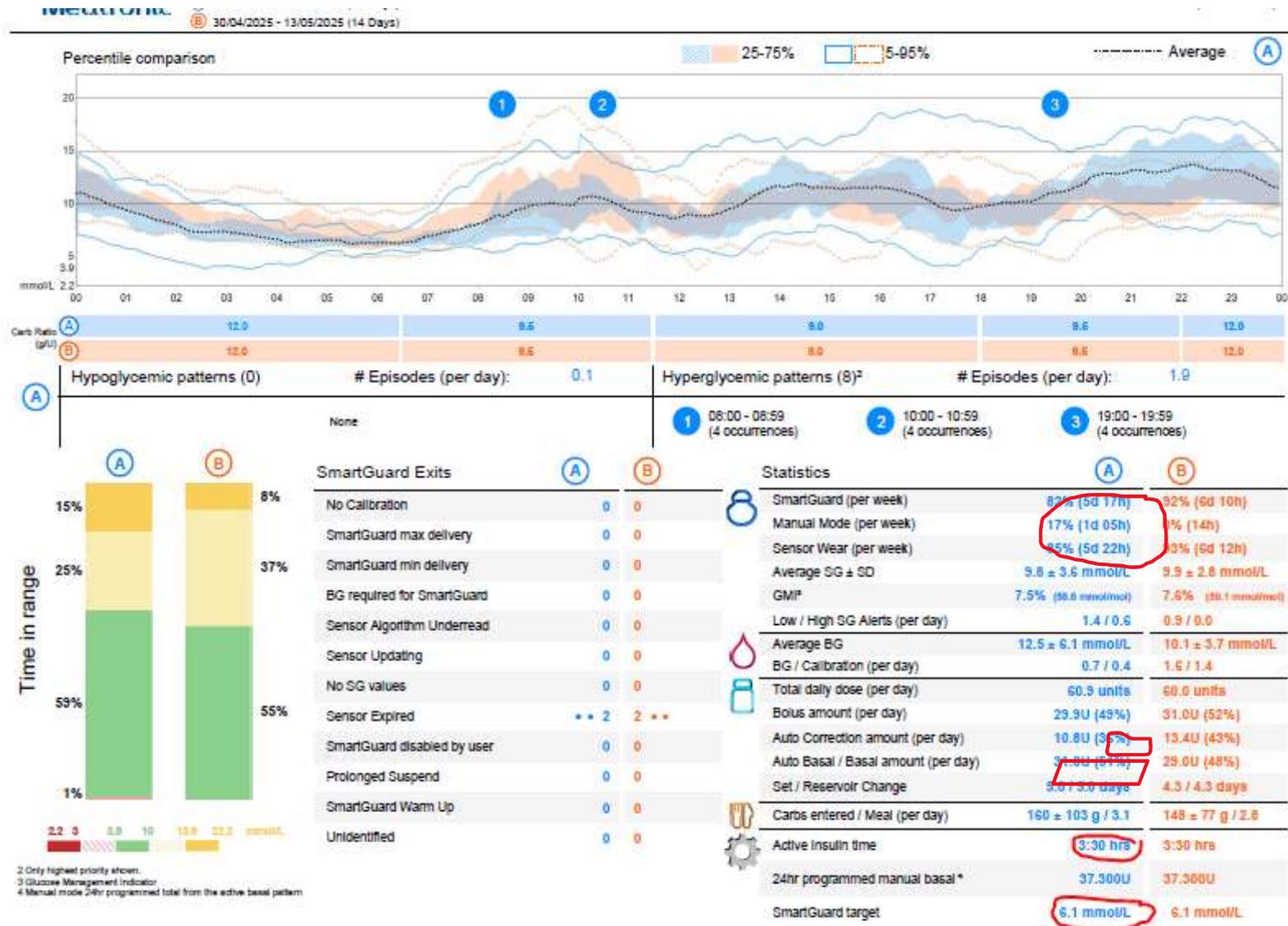
➢ 0.025

➢ Insuline active 3h30 active

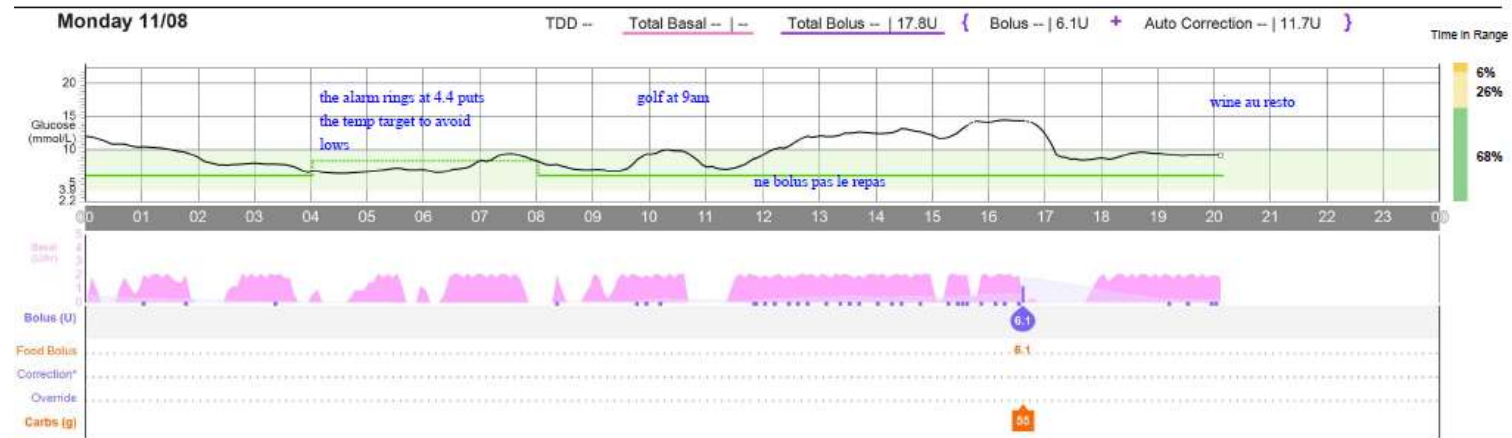
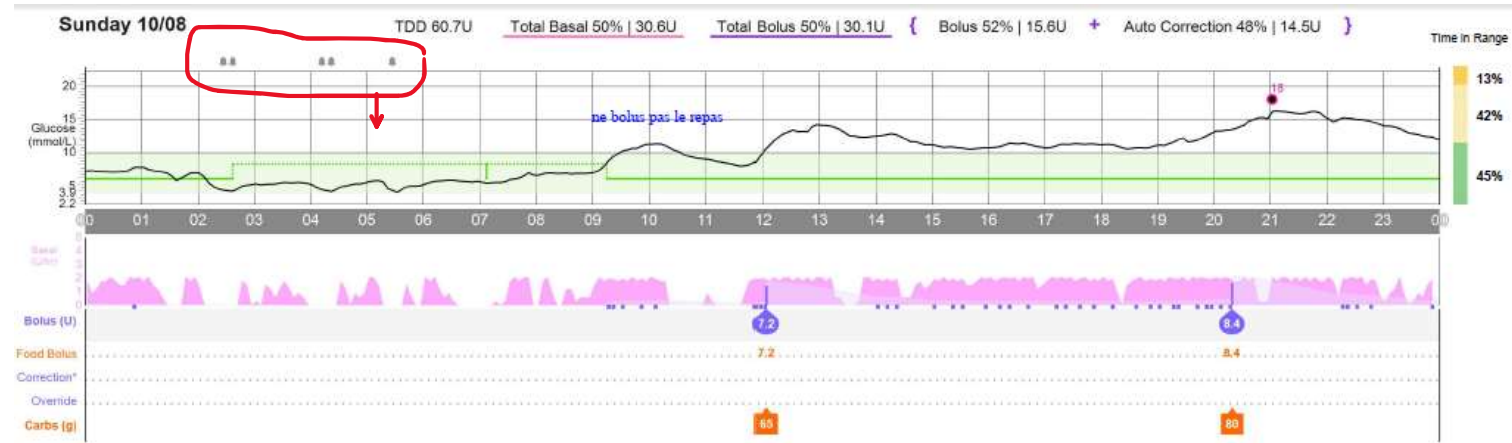
➢ Cible 6.1

- Port du capteur = 85%

- Smartguard < 85%



- Peur des hypos = temp target toute la nuit
- Ne bolus pas les glucides avant de manger
- Ne bolus pas les glucides du tout



*Active Insulin considered. SmartQuint also considers SmartQuint bolus adjustment

- Peur des hypos = temp target toute la nuit
- Ne bolus pas les glucides avant de manger
- Ne bolus pas les glucides du tout



Problématiques à travailler pr optimiser le temps dans la cible

- Optimiser l'algorithme: 0.025, cible: 5.5, durée de l'insuline 2hrs
- Éviter le temp targte dans la nuit et revisiter l'alerte basse
- Boluser tous les glucides
- Boluser avant de manger
- Changer le site de perfusion aux 3 jrs.

Explorer les différentes stratégies de gestion des situations les plus communes.

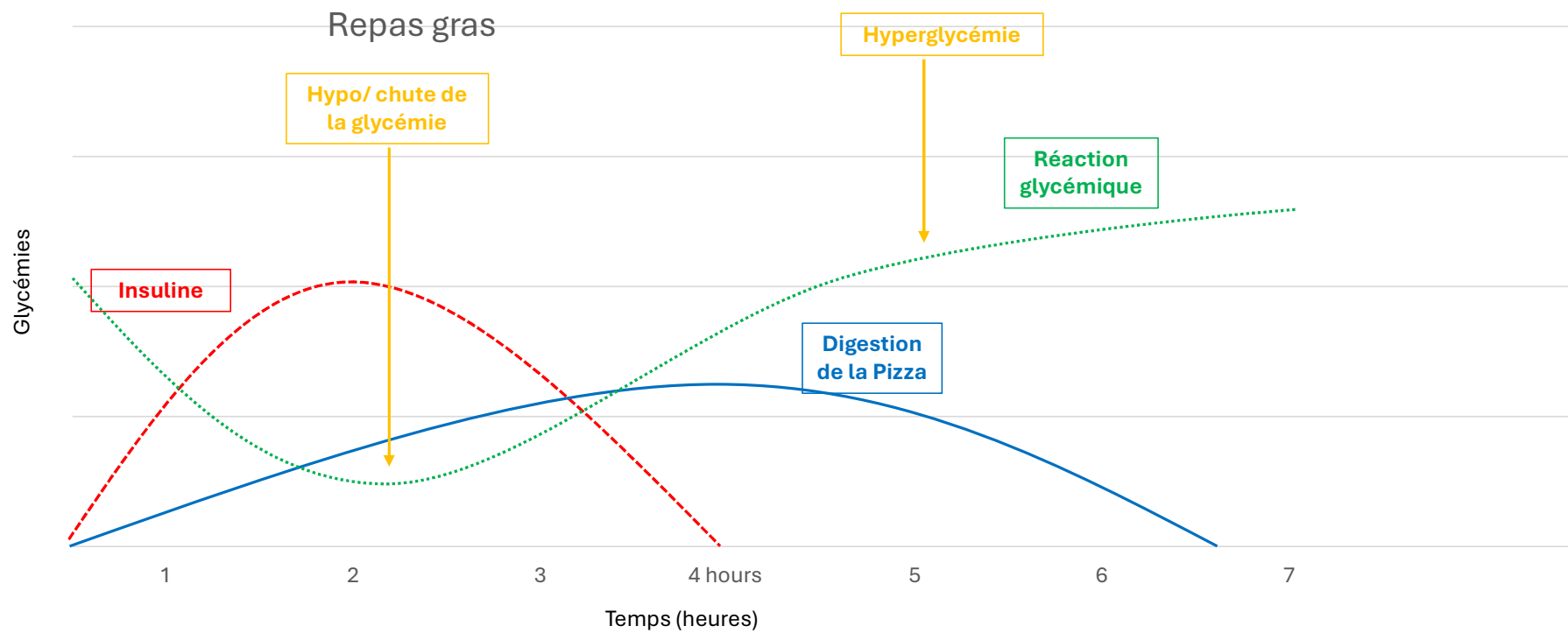
Objectif #3

1- Repas gras/ resto

2- Activité physique

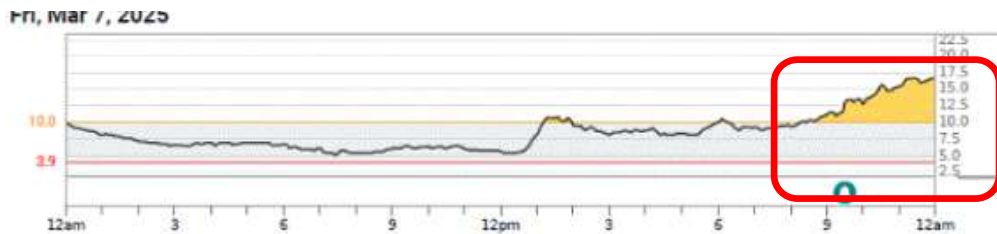
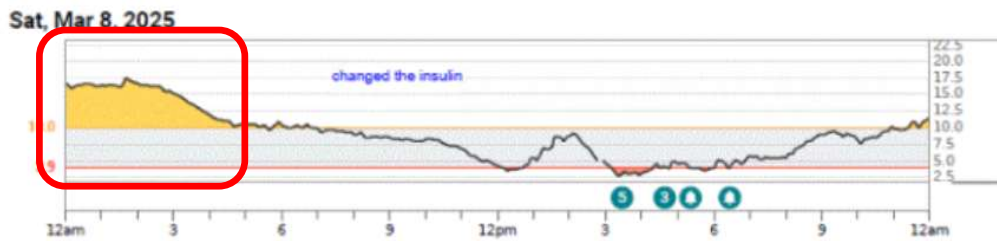
3- Autres situations

Gestion des repas gras/ resto

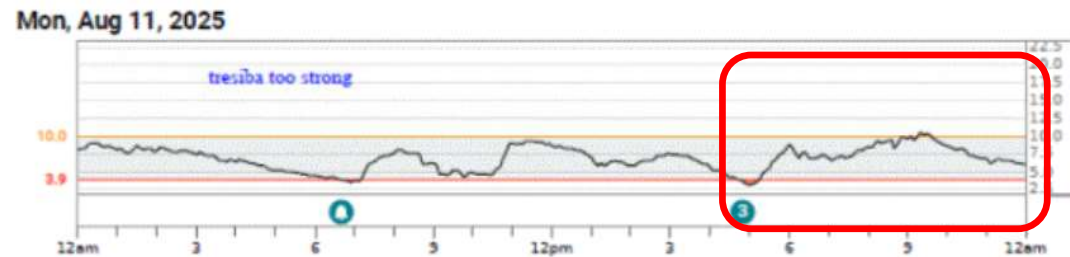
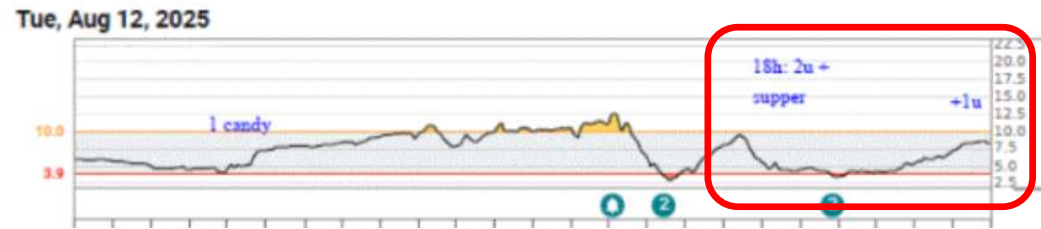
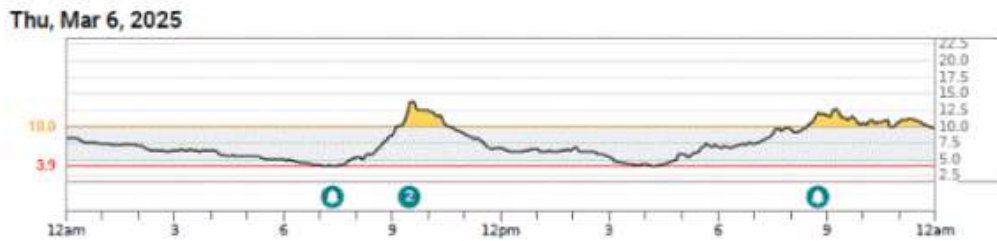


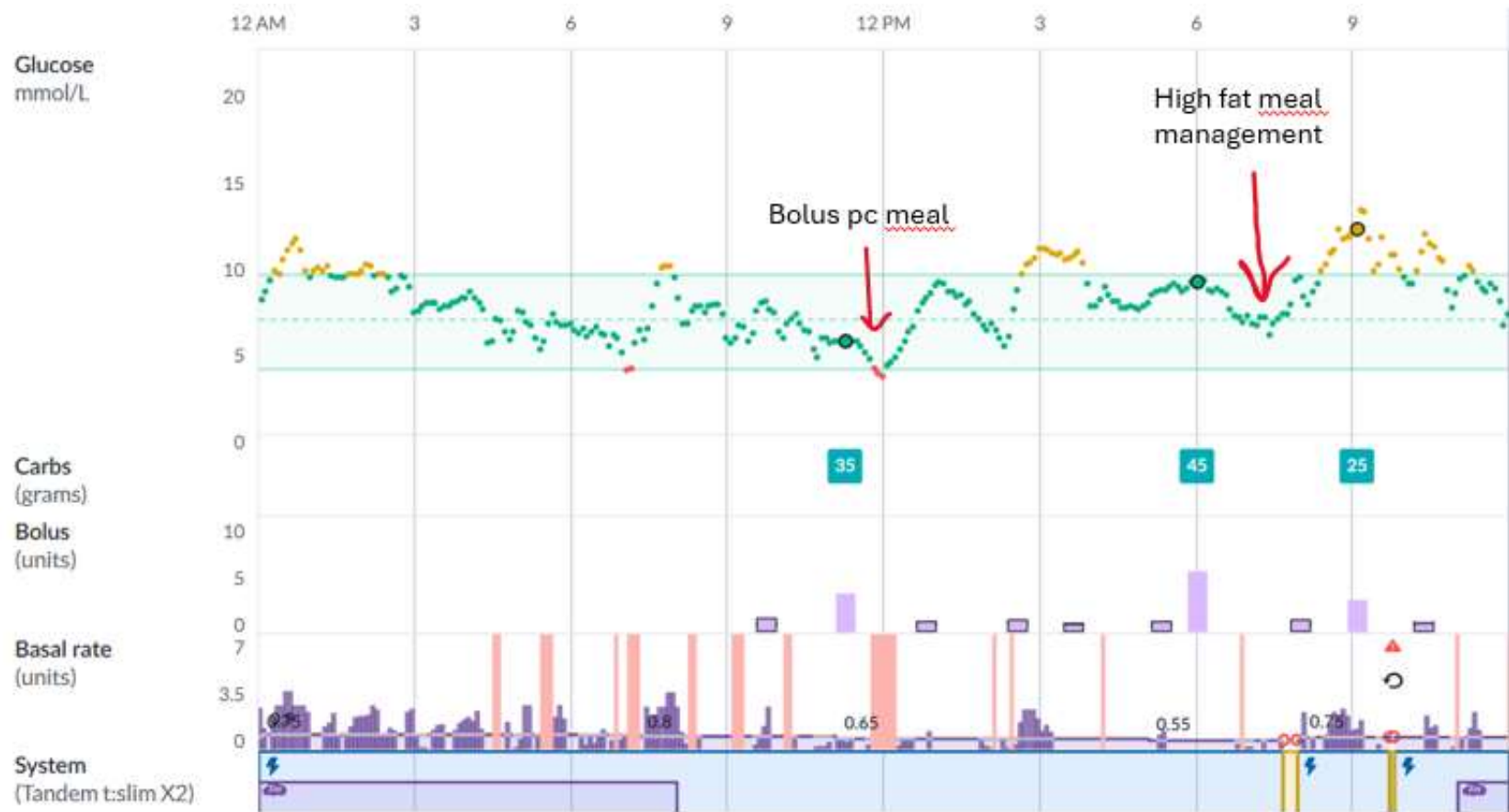
Db1 sur basal bolus avec gestion des repas resto

Bolusing 50-100% dose before +/- correction or another 50% 2-4 hrs after meals based on the alert



Time	Device	Event	Details	Insulin Units
9:31 PM	CGM	Alert	High	-





Gestion des bolus repas

	Medtronic 780G	Tandem CIQ	Omnipod 5	Ypsomed	Multiples injections
Managing missed boluses	<p>< 30 minutes pc eating, bolus for all carbs</p> <p>30-60 minutes, then bolus for 50% carbs</p> <p>> 60 min, give a correction for the current glucose but do not enter carbs</p> <p>If missed bolus: algorithm will adapt BUT*</p>	<p>Just pc, bolus all carbs but take the correction suggested by the pump</p> <p>30-60min pc repas: 50% du bolus</p> <p>120min: pc repas: take a correction, Do not override the pump</p> <p>If always missed boluses: tighten the ISF BUT*</p>	<p>If 30min after the meal: bolus 50% of carbs</p> <p>If bolus 60min after the meal, correction</p>	<p>< 30 min pc meal: bolus for all carbs.</p> <p>30-60 min, bolus 50% carbs.</p> <p>> 60 min, give a correction for the current glucose but do not enter carbs</p>	<p>Juste après le repas</p> <p>Vs</p> <p>60min après le repas</p> <p>Vs</p> <p>120min après le repas</p>
High fat/high carb meals	<p>100% of the carbs eaten upfront If go and stay high, next time, dial in an extra 25% of fake carbs 60-90 min pc eating.</p> <p>If that does not work, 50% extra the time after If go hypo in the first three hours, next time only give 75% of carbs eaten,</p>	<p>Add 25-30% to the carb bolus + extended 50/50 over 2hrs</p>	<p>100% of the carbs eaten upfront If go and stay high, next time, dial in an extra 25% of fake carbs 60-90 min pc eating.</p> <p>If that does not work, 50% extra the time after If go hypo in the first three hours, next time only give 75% of carbs eaten,</p>	<p>50% of the carbs as a normal bolus + 50% entered into "Add meal" under "Slowly absorbed meal"</p> <p>If go high in the first 3 hrs, next time give 75% of carbs eaten as normal bolus and 25% as "Slowly absorbed meal"</p> <p>If still high enter 100% as normal bolus and enter an extra 25% as "Slowly absorbed meal"</p>	<p>Ajouter 10-20% de plus à la dose d'insuline</p> <p>Prendre la moitié de la dose avant de manger</p> <p>Et l'autre moitié 1-4hrs plus tard qd la glycémie commence à monter (on peut utiliser l'alerte montée de la glycémie)</p>

Activité physique

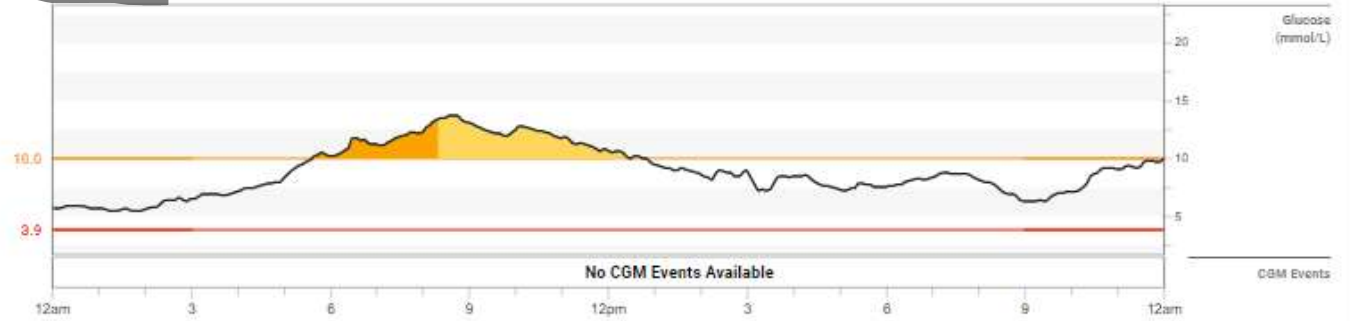
	Medtronic 780G	Tandem CIQ	Omnipod 5	Ypsomed
Managing exercise	<p>Temp target 90-120min before exercise and during</p> <p>No extra carbs before the exercise</p> <p>During the exercise, may need to supplement with carbs (based on the arrow, BG and weight) every 20-30min</p> <p>If exercise on the spot: temp target + 15g of carbs right before the exercise.</p>	<p>Exercise mode 90min before</p> <p>+ supplement with little carbs (arrow + BG) every 20min</p> <p>No unbolused carbs ac exercise</p> <p>Give 0.1u manual bolus to stop the auto-correction for the next 60min</p> <p>If exercise on spot: exercise mode + BG < 6, take a bit of carbs JUST before the exercise.</p>	<p>Activity feature 90min before</p> <p>+ supplement with little carbs (arrow + BG) every 20min</p> <p>No unbolused carbs ac exercise</p>	<p>Ease off 90min before exercise + during the exercise</p> <p>+ supplement with little carbs (arrow + BG) every 20min</p> <p>No snack before the exercise</p>

3- Effet somogyi vs phénomène de l'aube

- L'effet Somogyi provient de l'effet de l'hypoglycémie ou diminution de la glyc. et la production de glucose par le foie pour compenser = hyperglycémie de rebond
- Le phénomène de l'aube est une elevation normale de la glycémie quand le corps se prepare à se réveiller via activation des hormones de croissance, cortisol et catecholamines
- Ces hormones activent le relachement de sucre par le foie.

PHENOMENE DE L'AUBE

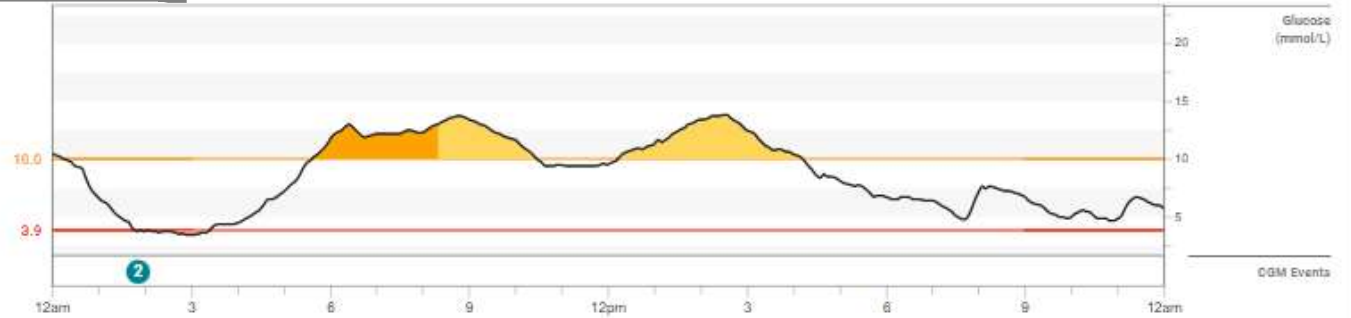
Fri, Nov 4, 2022



Show Event Details ▾

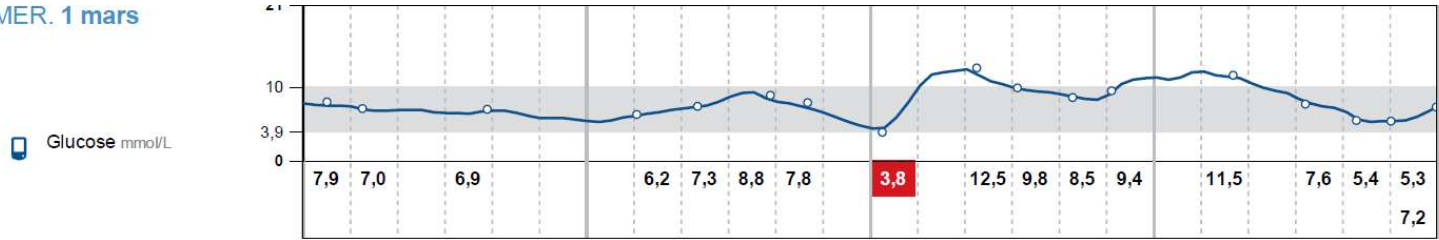
EFFET SOMOGYI

Thu, Nov 3, 2022

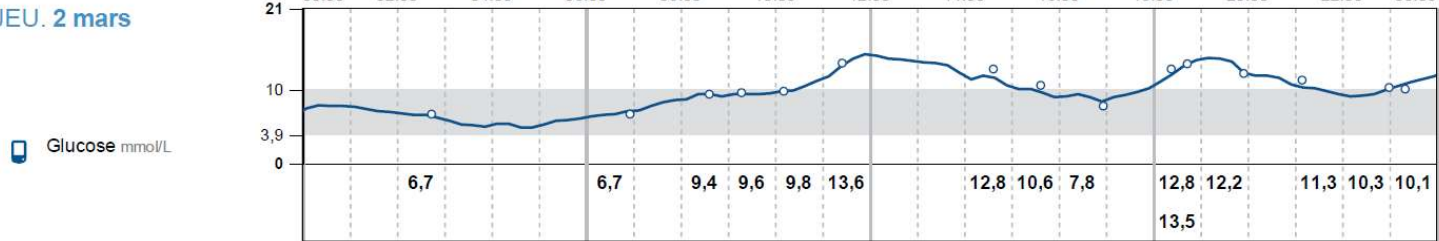


Show Event Details ▾

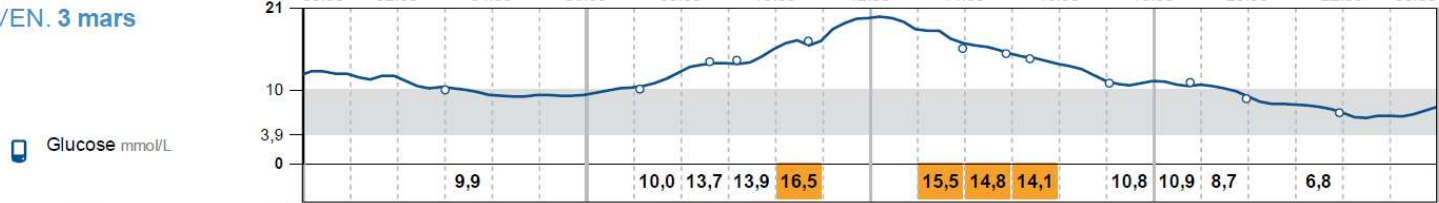
MER. 1 mars



JEU. 2 mars



VEN. 3 mars

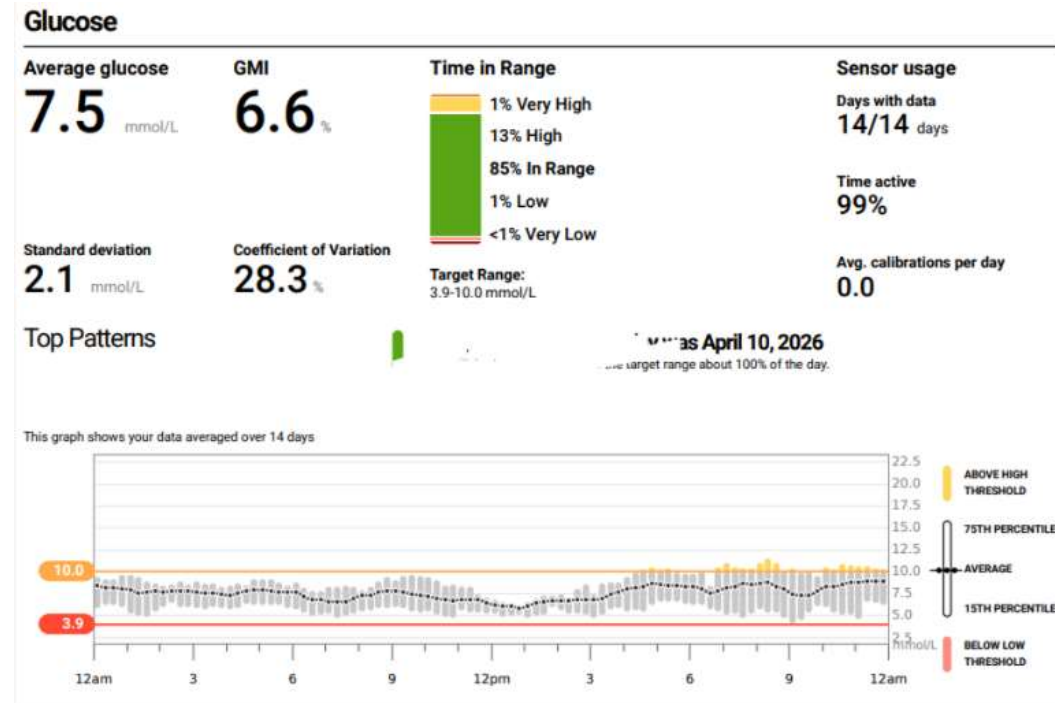
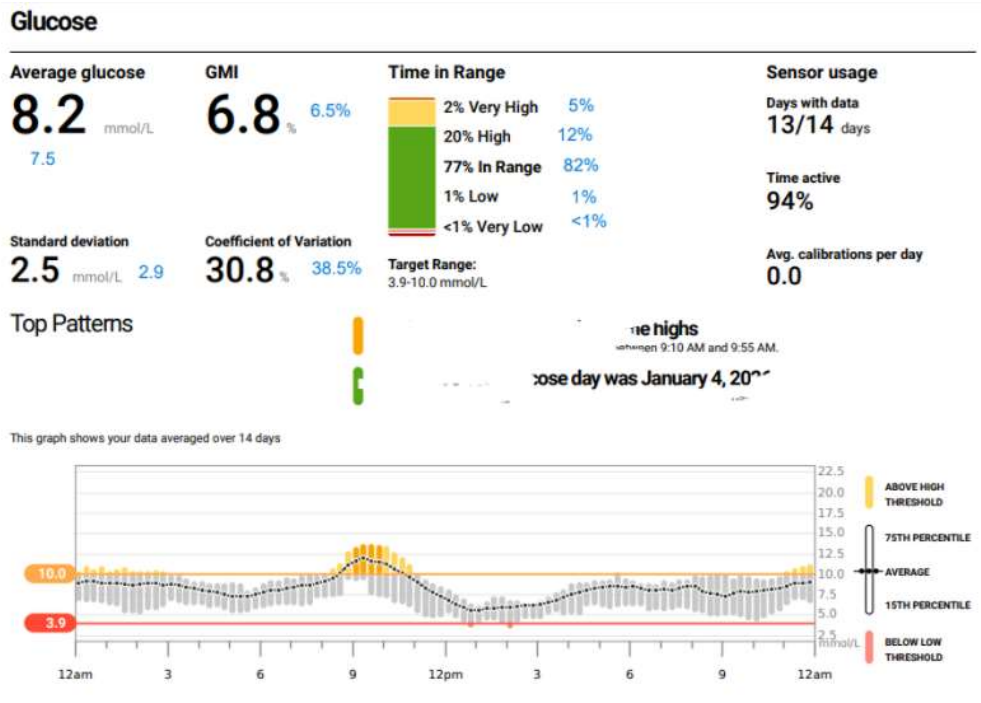


Légende ■ Glucose élevé (>13,9) ■ Taux de glucose bas (<3,9) ○ Scans/Vues 🍏🥬 Enregistré □ Pic après repas ● Nouveau capteur ⌚ Modif. heure
 17,0u-2,0+0,0 15,0u Repas + Correction + Modification utilisateur = Total * Test avec bandelette

“Feet on the floor Effect”

Caféine sans repas le matin

Gestion du phénomène de l'aube

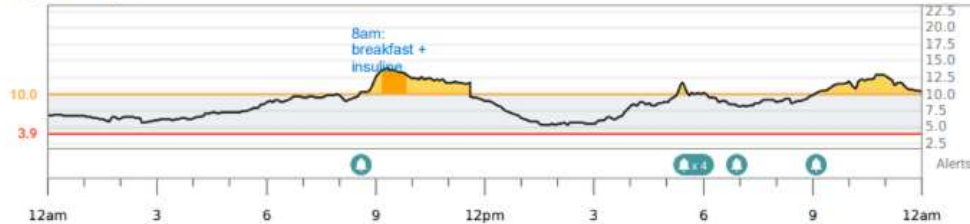


Gestion du phénomène de l'aube

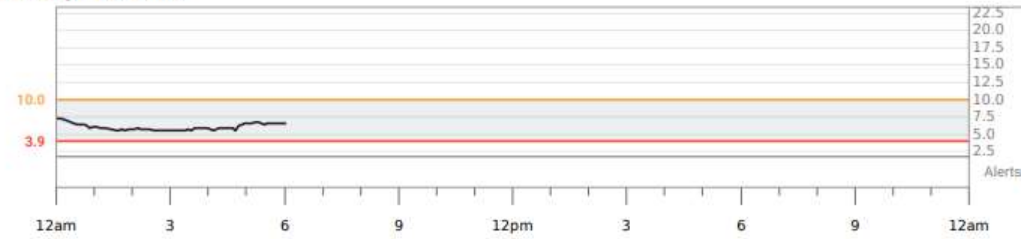
Wed, Dec 31, 2025



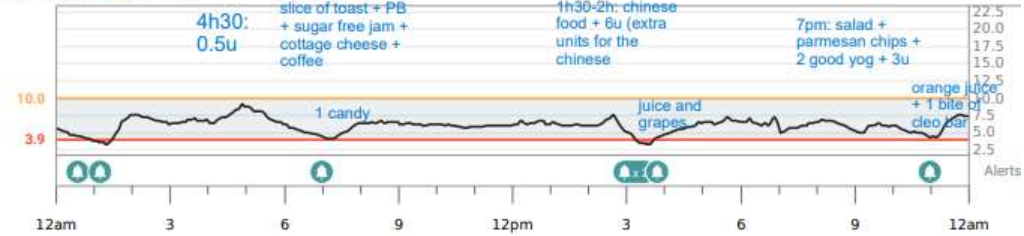
Tue, Dec 30, 2025



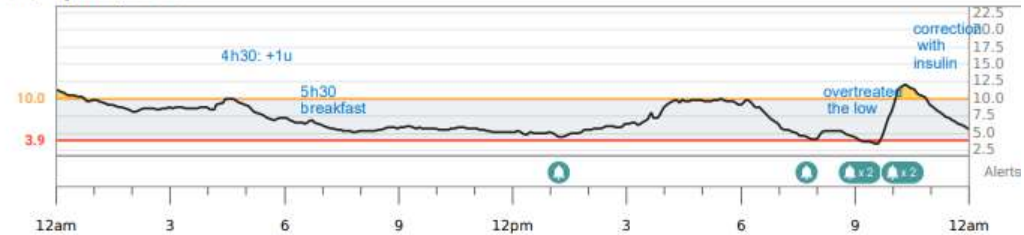
Thu, Apr 16, 2026



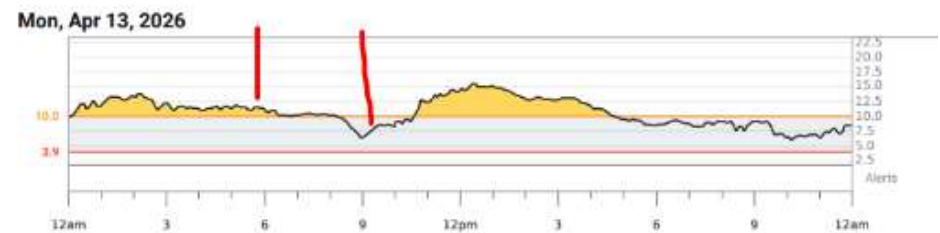
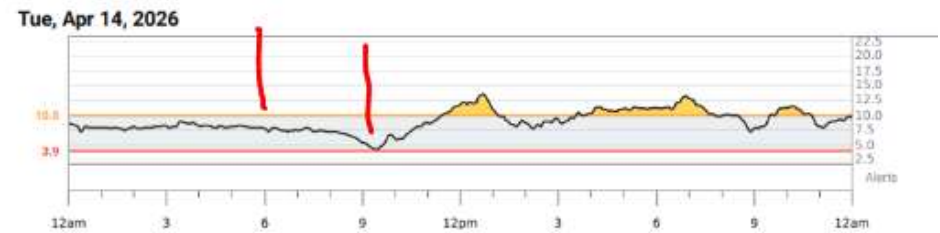
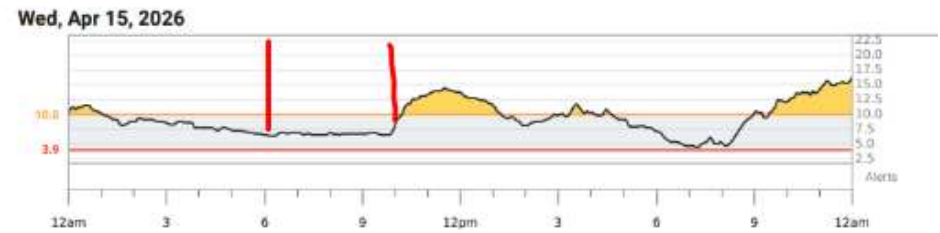
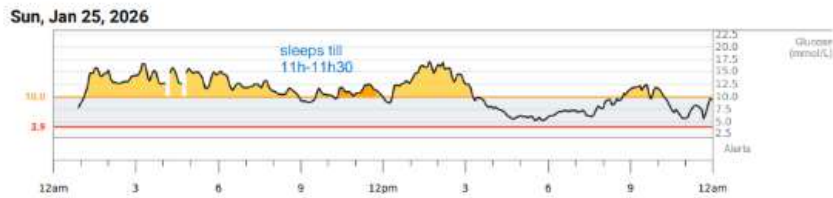
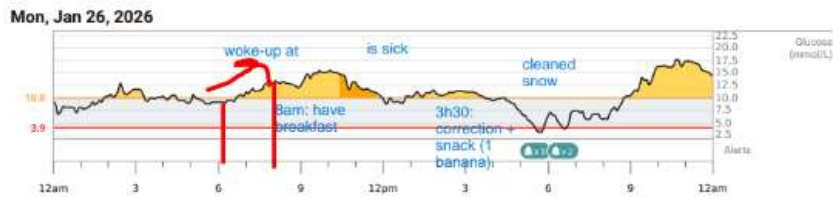
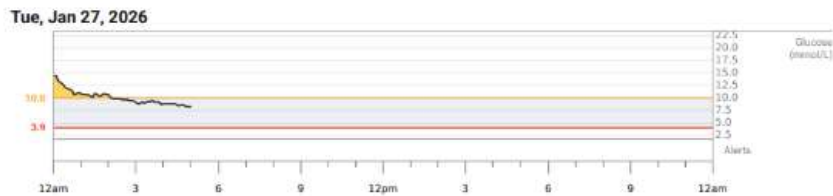
Wed, Apr 15, 2026



Tue, Apr 14, 2026



Feet on the ground



Average glucose
10.1 mmol/L 12.4

GMI
7.7 8.7%

Time in Range

13% Very High	34%
35% High	35%
52% In Range	31%
0% Low	0%
0% Very Low	<1%

Sensor usage

Days with data
13/14 days

Time active
93%

Avg. calibrations per day
0.0

Standard deviation
3.1 mmol/L 4.5

Coefficient of Variation
30.6 36.3%

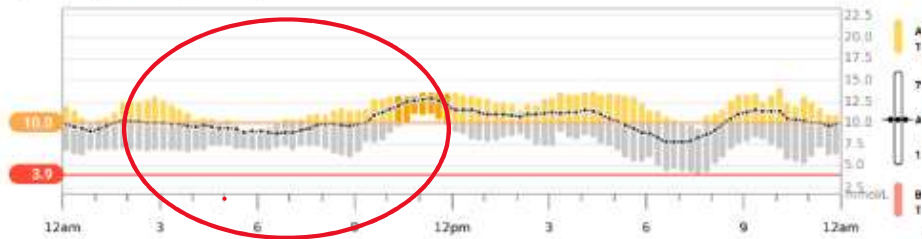
Target Range:
 3.9-10.0 mmol/L

Top Patterns

Pattern of daytime highs
 Significant highs between 10:25 AM and 11:50 AM

Best glucose day was January 14, 2026
 Data was in the target range about 94% of the day.

This graph shows your data averaged over 14 days



Average glucose
9.6 mmol/L 10.1

GMI
7.5 7.7%

Time in Range

6% Very High	13%
37% High	35%
57% In Range	52%
0% Low	0%
0% Very Low	0%

Sensor usage

Days with data
14/14 days

Time active
98%

Avg. calibrations per day
0.0

Standard deviation
2.6 mmol/L 3.1

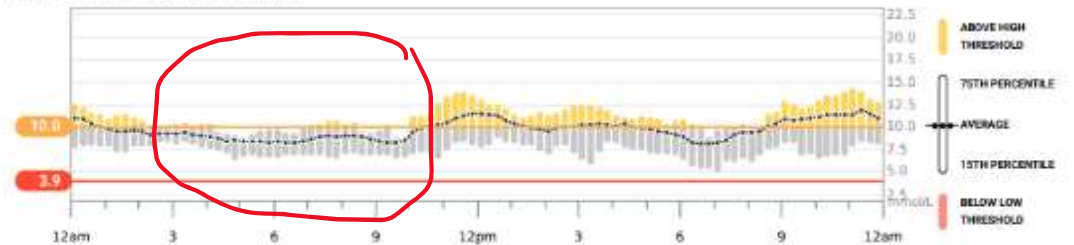
Coefficient of Variation
26.7 30.6%

Target Range:
 3.9-10.0 mmol/L

Top Patterns

Best glucose day was April 12, 2026
 Data was in the target range about 78% of the day.

This graph shows your data averaged over 14 days

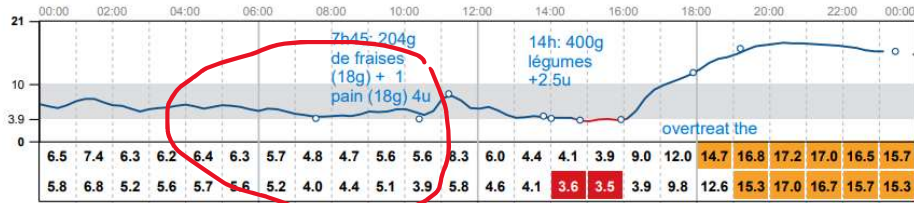


Autres situations:

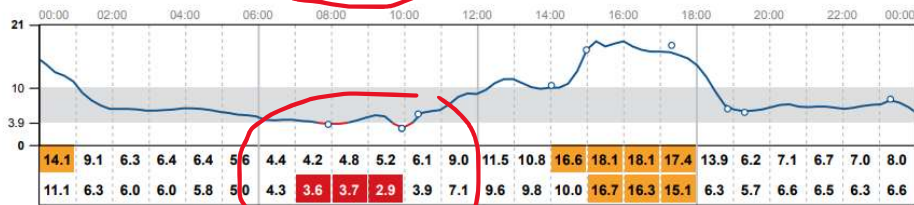
- Les hormones, stress, maladies, médicaments (Cortisones) = montée de la glycémie (en général)
- Selon la technologie utilisée, le plan de traitement peut varier.
- Il faut mettre en place des plans de traitements selon la situation

Stress

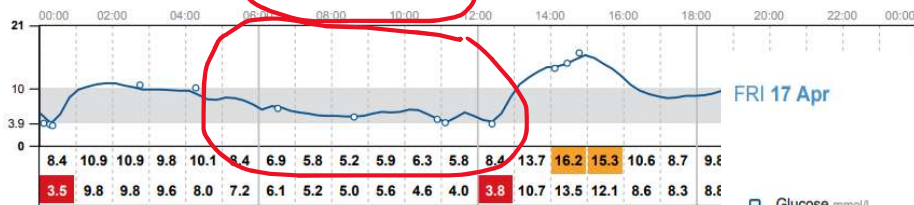
THU 9 Apr



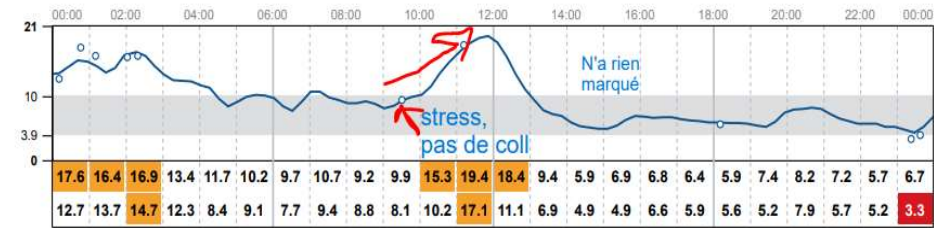
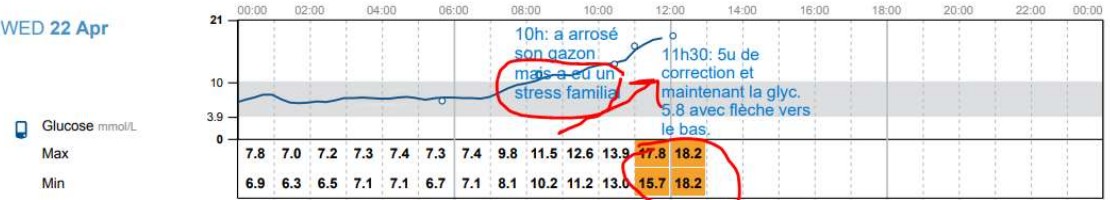
FRI 10 Apr



SAT 11 Apr



WED 22 Apr

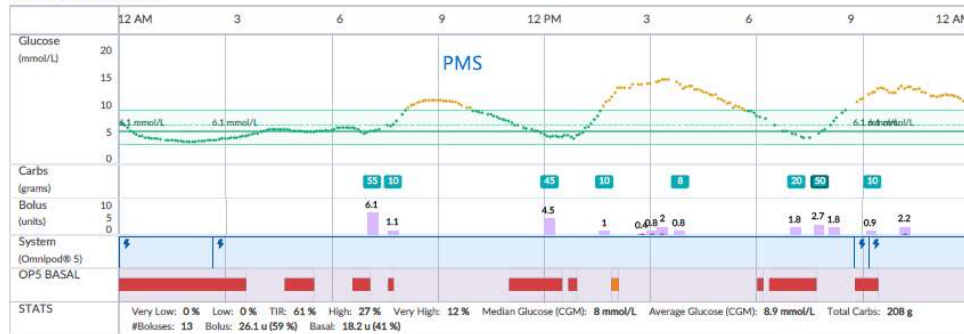


8h30: 4u 1/2 naan bread (20g) + granola (sans céréales) (7g CHO) + 1/2T lait (6g)

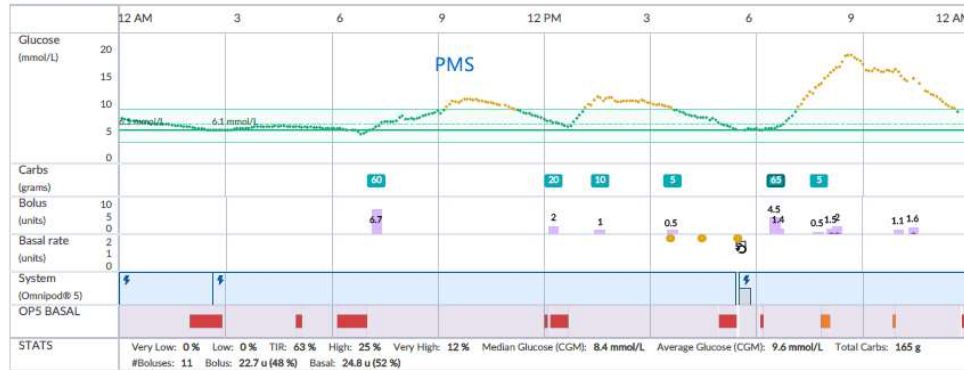
Les hormones

PMS

Wednesday, April 1, 2026

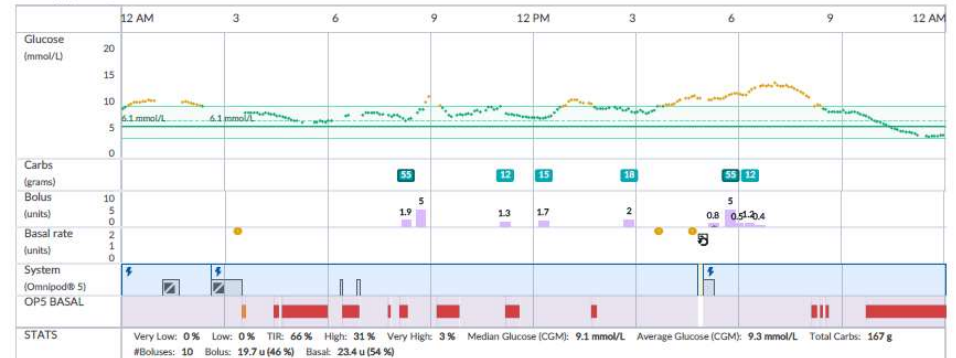


Tuesday, March 31, 2026

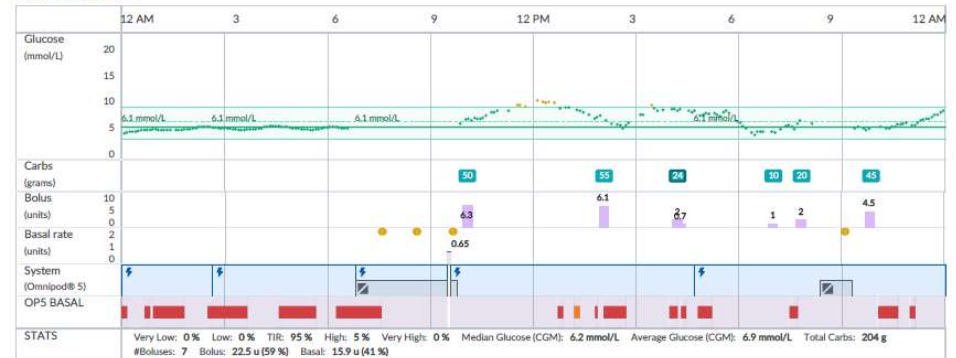


Menstruations

Monday, April 6, 2026

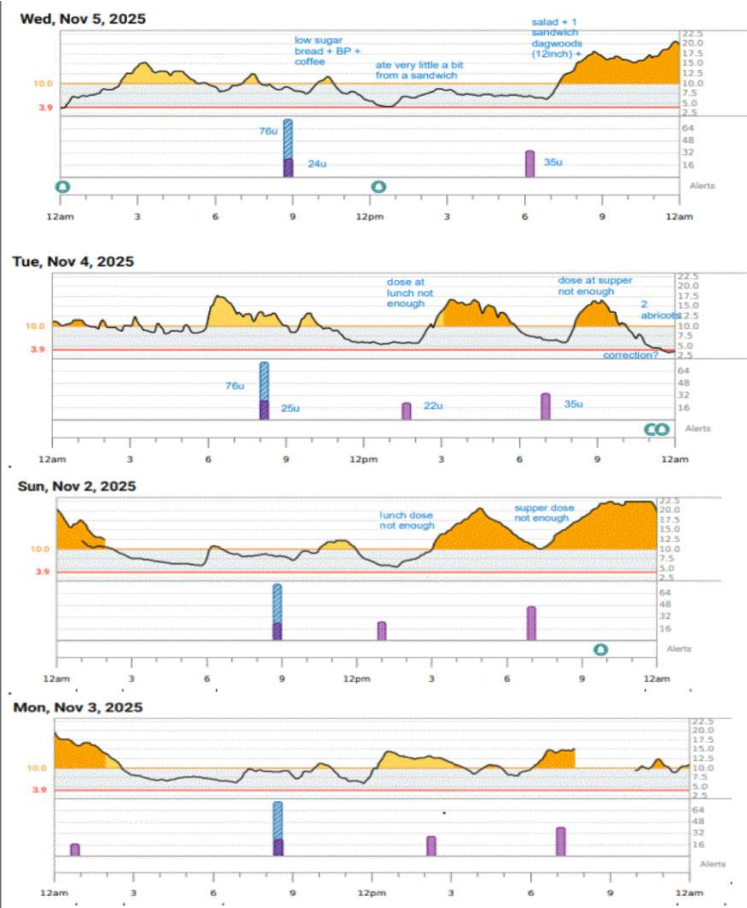


Sunday, April 5, 2026



Médicaments

Sans cortisone



Avec cortisone



Messages clés

Utilisateurs de pompe automatisées

- Toujours boluser tous les glucides * (il y a tjrs des exceptions)
- Toujours boluser les glucides 15-20min avant de les manger Garder en tête que le bolus via pompe prend du temps à être donné.
- Traiter hypos avec 5-10g de glucides rapides
- Pas de collations après le Tx d'hypo sur une pompe
- Suspendre l'insuline avant de se déconnecter de la pompe

Utilisateurs d'injections multiples

- Toujours boluser 15-20min avant de manger
- Boluser tous les glucides* incluant les collations.
- Traiter les hypos avec seulement 15g de glucides
- Utiliser les flèches de tendance pour guider vos décisions
- Utiliser les alertes pr gérer les situations particulières

Conclusion

- La gestion du diabète varie beaucoup selon la technologie.
- Parfois il faut réapprendre à gérer le diabète en s'adaptant à l'outil utilisé
- Associez-vous avec votre équipe de soin pour comprendre l'algorithme et l'adapter à vous