



Fédération Française
des Diabétiques



**LA POMPE À INSULINE :
EST-CE POUR MOI ?**

www.federationdesdiabetiques.org

La Fédération Française des Diabétiques

La Fédération Française des Diabétiques représente, depuis plus de 80 ans, les personnes atteintes de diabète en France. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1976 et agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Ses trois missions sont :

- L'information, l'accompagnement et la prévention
- La défense individuelle et collective des patients
- La recherche et l'innovation.

Elle les mène à bien grâce au soutien d'un millier de bénévoles répartis dans ses 100 associations fédérées et délégations présentes sur tout le territoire.

La Fédération finance majoritairement ses actions grâce à la générosité du public.

Contenu rédactionnel : **Laura Phirmis, Fédération Française des Diabétiques**

Comité de lecture : **Pr. Bernard Bauduceau**, diabétologue, ancien chef de service du service d'endocrinologie de l'Hôpital Bégin, Saint-Mandé. **Commission patients** de la Fédération Française des Diabétiques

Illustrations et conception graphique : **Caroline Franc**

Photo de couverture : istockphoto®

Les textes de ce livret ont été rédigés en toute indépendance.

Vous pouvez consulter la liste des liens d'intérêts des personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce livret sur le site :

www.transparence.sante.gouv.fr

LA POMPE À INSULINE, POUR QUI ? POURQUOI ?

Lorsqu'on vit avec un diabète, la question du traitement par pompe à insuline peut se poser à certains moments de la vie et pour diverses raisons.

Les contraintes des injections d'insuline quotidiennes, des difficultés à équilibrer sa glycémie malgré des efforts constants et un suivi médical intensifié, pouvoir profiter pleinement de ses activités quotidiennes et de ses loisirs en famille ou entre amis, manger en horaires décalés, préparer sa grossesse, sont des circonstances qui peuvent amener à choisir la solution de la pompe à insuline.

Par manque d'informations, par peur des inconvénients ou de possibles dysfonctionnements, envisager ce nouveau traitement peut susciter quelques réactions que vous avez peut-être déjà vécues : hésitations, inquiétudes, rejet...

Pompes couplées à des capteurs de glucose, pompes « patch » (sans tubulure), miniaturisation des pompes, fonctionnalités nouvelles... Les systèmes n'ont pourtant cessé de se perfectionner et les innovations de s'accélérer ces dernières années. Ils permettent à de nombreux utilisateurs d'adapter plus finement leurs besoins en insuline à leur mode de vie, de suivre de manière plus ajustée et personnalisée la glycémie, tout en préservant la qualité de vie. Et la boucle fermée hybride, un système de délivrance (semi automatisée) d'insuline n'est plus un concept et est en phase de concrétisation.

Pour ces raisons, il est indispensable d'avoir toutes les informations nécessaires pour envisager ce mode de traitement sereinement, pour peser le pour et le contre, et d'en discuter avec le médecin ou l'équipe médicale en charge de votre diabète.

Ce livret vous fournit les éléments essentiels à prendre en considération pour faire votre choix.

1 Le traitement par pompe à insuline, qu'est-ce que c'est ?

Pages 4 et 5

2 Qui peut bénéficier du traitement par pompe à insuline ?

Pages 6 et 7

3 Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement par pompe à insuline ?

Pages 8 et 9

4 Comment le traitement par pompe est-il pris en charge ?

Pages 10 et 11

5 La pompe et moi : les questions à poser à son médecin

Pages 12 et 13

6 Comment choisir la pompe à insuline adaptée à mes besoins ?

Page 14

7 Pour en savoir plus sur la pompe à insuline

Page 15

Le traitement par pompe à insuline externe, qu'est-ce que c'est ?

Actuellement, il existe plusieurs modes d'injection de l'insuline qui ont très largement remplacé les seringues : les stylos avec des cartouches ou pré-remplis et des systèmes de délivrance de l'insuline par pompe externe¹. Plusieurs catégories de dispositifs sont disponibles, de la pompe « conventionnelle » avec tubulure, à la pompe patch, aux dispositifs de mesure du glucose en continu, couplant la pompe à un capteur de glucose.

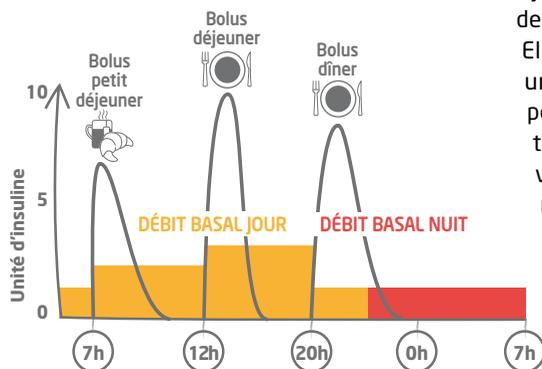
COMMENT FONCTIONNE UNE POMPE À INSULINE EXTERNE ?

La pompe à insuline externe est un petit boîtier étanche, alimenté par batterie (pile), de la taille d'un téléphone portable qui est relié en permanence à l'abdomen² par un système de perfusion. Elle délivre de l'insuline en continu.

Tout au long de la journée, elle diffuse, en permanence, grâce à une programmation de l'utilisateur de très petites quantités d'insuline **sous la peau**, pour couvrir, en dehors des repas, les besoins de base en insuline sur 24 heures, liés à la production de sucre par l'organisme (**débit basal**).

La pompe permet également de délivrer manuellement des doses supplémentaires d'insuline pour couvrir les apports alimentaires de glucose (**bolus**) : au moment des repas, lors d'une collation ou pour corriger une hyperglycémie.

SCHÉMA DÉBIT BASAL/BOLUS



À la différence du traitement par multi-injections classique, la pompe ne délivre que des analogues de l'insuline d'action rapide. Elle peut se porter à la ceinture, comme un téléphone portable, placée dans sa poche ou à d'autres endroits plus discrets, tout dépend de ses activités et de ses vêtements ! Il est possible de l'enlever momentanément (pas plus de 2 heures) pour se doucher, pour les activités aquatiques (piscine, plage) ou pendant les moments intimes, par exemple.

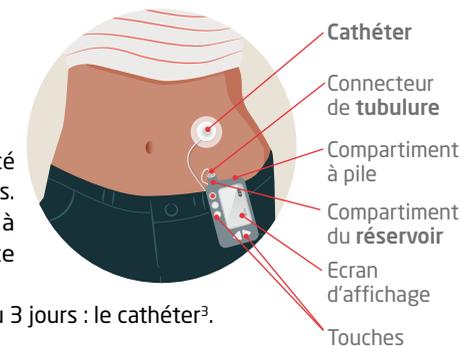
¹/Certains patients bénéficient d'un système de pompe implantable, prescrit selon des indications très limitées.

²/ Le cathéter peut être placé sur les mêmes sites que ceux utilisés pour des multi-injections. Toutefois la région de l'abdomen est généralement privilégiée pour une diffusion optimale de l'insuline.

QUELLE EST LA COMPOSITION D'UNE POMPE À INSULINE ?

La pompe est composée de plusieurs éléments :

- un **réservoir** rempli d'insuline d'action rapide, placé dans la pompe, que l'on remplace tous les 2 ou 3 jours.
- des **composants électroniques** permettant à l'utilisateur de programmer la quantité exacte d'insuline délivrée par la pompe,
- un **dispositif de perfusion** à changer tous les 2 ou 3 jours : le cathéter³.



La pompe à insuline dite « patch »



Il existe également une nouvelle génération de pompe à insuline de petite taille, appelée pompe « patch ». Celle-ci se fixe/« se colle » directement sur la peau. L'insuline est diffusée grâce à une micro canule (petit tube) qui pénètre la peau, lorsque la pompe est amorcée par l'utilisateur. Elle ne comprend donc plus de tubulure extérieure. Elle se compose :

- d'un boîtier appelé « POD » faisant office de pompe à insuline sans touches ni écran, à usage unique, à changer tous les 3 jours,
- d'un moniteur de contrôle/dit « PDM » (*Personal Diabetes Manager*, en anglais) permettant de gérer l'administration d'insuline.

Une fois fixée, cette pompe ne peut pas être retirée, même temporairement.

Les systèmes de mesure de glucose en continu peuvent être couplés à une pompe

Depuis plusieurs années, des systèmes de mesures du glucose en continu (MGC) sont disponibles. Ils permettent de mesurer le taux de glucose en temps réel et en permanence et de mieux anticiper les variations de sa glycémie. Le système de MGC consiste à mesurer environ toutes les 10 secondes la concentration de glucose dans le liquide interstitiel (le liquide qui entoure les cellules sous la peau) et non le taux de glucose dans le sang (glucose sanguin). Au bout de 5 minutes, le système affiche la moyenne des valeurs. Certains capteurs disposent de systèmes d'alarme en cas d'hypo ou d'hyperglycémie. Il existe actuellement plusieurs systèmes : des systèmes indépendants et des **systèmes couplés à une pompe à insuline**⁴.

Les dispositifs existants comportent généralement :

- un **capteur de glucose** à fixer soi-même sur le bras ou l'abdomen à changer périodiquement. Il détecte et mesure le glucose interstitiel et émet un signal électrique dont l'intensité varie selon la concentration de glucose ;
- un **transmetteur** qui communique le signal électrique du capteur au récepteur ;
- un **récepteur** reçoit le signal via une liaison sans fil à intervalles réguliers et affiche l'évolution du taux de glucose (courbe). Le récepteur peut être soit une **pompe à insuline**, soit un lecteur de glycémie ou un moniteur spécifique (un smartphone, par exemple). Un dispositif récent permet d'interrompre le débit de la pompe en cas de prévision de la survenue d'une hypoglycémie.



³/ Cathéter : tuyau souple et fin destiné à être placé en permanence, ici sous la peau, pour réaliser des perfusions ou des injections répétées.

⁴/ Ces systèmes évoluent vers la « boucle fermée hybride », bientôt disponible. Cette technique associe un capteur et une pompe dont le débit est réglé par un algorithme informatique placé, soit dans la pompe elle-même soit, dans un smartphone. Le débit de base de l'insuline est alors très bien adapté aux glycémies, notamment la nuit. Cependant, une intervention de l'utilisateur reste nécessaire en cas d'activité physique ou lors des repas pour les injections de bolus.

Qui peut bénéficier du traitement par pompe à insuline ?

La pompe à insuline est un dispositif soumis à une **prescription médicale**.

LES PRINCIPALES INDICATIONS

Le traitement par pompe est principalement indiqué chez les personnes diabétiques de type 1⁵ ou de type 2, sous multi-injections d'insuline, n'arrivant pas à un équilibre glycémique malgré un traitement intensif⁶ et un suivi régulier :

- HbA1c supérieure à 7,5% ;
- survenue d'au moins 2 hypoglycémies sévères (nécessitant l'aide d'une tierce personne pour se resucrer) ou comas inexplicables dans l'année et/ou au moins 4 hypoglycémies « modérées » par semaine ;
- équilibre glycémique très instable (grandes variations inexplicables de la glycémie au cours de la journée) ;
- personnes touchées par le « phénomène de l'aube⁶ ».

DES INDICATIONS PARTICULIÈRES

Dans certaines situations, le traitement par pompe peut être également envisagé de manière temporaire pour normaliser la glycémie :

- lors de la grossesse, si les objectifs glycémiques fixés ne sont pas atteints ;
- en cas de neuropathies douloureuses ;
- en cas d'infection ;
- pour favoriser la cicatrisation (mal perforant plantaire, plaie...).

Les indications de prescription peuvent être encore plus spécifiques selon le dispositif utilisé et le profil des personnes concernées :

■ POUR LA POMPE PATCH

La capacité du réservoir de la pompe patch étant limitée à 200 unités d'insuline, elle ne s'adresse qu'aux personnes dont la consommation est inférieure ou égale à 60 unités d'insuline par jour. Elle n'est pas adaptée aux enfants pour lesquels un débit de base inférieur à 0,05 unités d'insuline par heure est nécessaire.

^{5/} Le traitement par pompe est également prescrit chez les enfants et les adolescents selon des indications spécifiques :

- au moins 3, voire 4 ou 5 injections par jour, avec uniquement des analogues rapides et basales de l'insuline,
- au moins 3 autocontrôles par jour avec carnet tenu régulièrement,
- au moins une consultation spécialisée tous les 3 mois depuis au moins 6 mois.

^{6/} Hausse importante de la glycémie en seconde partie de nuit, suite à une production importante de glucose par le foie dans cette période de jeûne.

■ POUR LES SYSTÈMES DE MESURE DE GLUCOSE EN CONTINU COUPLÉS À UNE POMPE

Généralement les systèmes de mesure de glucose en continu couplés à une pompe sont destinés aux personnes diabétiques de type 1 (adultes et enfants) sous pompe à insuline, selon des indications spécifiques :

- dont l'équilibre glycémique « préalable » est insuffisant (taux d'HbA1c \geq 8%) malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (\geq 4/j),
- ou
- ayant été sujets à des hypoglycémies sévères (ayant nécessité des interventions médicales en urgence) malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (\geq 4/j),
- les patients nécessitant un suivi à distance pour une gestion optimisée de leur diabète.

Ces indications sont propres à certains dispositifs mais ne s'appliquent pas à tous les systèmes de MCG couplés à une pompe.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CONTRE-INDICATIONS ?

- L'existence de troubles psychiatriques graves pouvant compliquer le maniement de la pompe ou le suivi médical.
- La non acceptation de la pompe.
- En cas de rétinopathie proliférante, le traitement par pompe est provisoirement contre-indiqué, le temps d'en stabiliser l'évolution.

LE TRAITEMENT
PAR POMPE PEUT
ÊTRE ÉGALEMENT
ENVISAGÉ LORS
D'UNE GROSSESSE



3 Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement par pompe à insuline ?

+ LES AVANTAGES

Les bénéfices constatés sont propres à chacun, mais globalement, la pompe à insuline permet :

Une amélioration de l'équilibre glycémique

- Diminution du risque d'hypoglycémies (sévères), notamment chez les personnes qui y sont fréquemment sujettes.
- Diminution des variations glycémiques.
- Une amélioration de l'hémoglobine glyquée (HbA1c).

Une amélioration de la qualité de vie

- **Diminution significative du nombre d'injections** : le cathéter se change en moyenne tous les trois jours, au lieu de 4 piqûres par jour (minimum).
- **Flexibilité** : la pompe permet de programmer les besoins en insuline en fonction de ses activités et des moments de la journée avec la possibilité de se déconnecter pendant 2 heures, sauf pour la pompe patch.
 - + Liberté de choisir ses horaires et la composition de ses repas ;
 - + Meilleure adaptation du traitement aux activités de la vie quotidienne : activité physique ou sportive, vie professionnelle, sorties entre amis, vacances ;
 - + Possibilité de revenir au traitement par multi-injections en concertation avec son diabétologue : **le traitement n'est pas définitif.**
- **Discrétion** : la pompe sait se rendre discrète lorsqu'on la glisse dans la poche, à la ceinture ou dans le soutien-gorge. Au restaurant, nul besoin de sortir sa pompe puisque l'administration du bolus peut être commandée à distance, pour les modèles disposant d'une télécommande.
- **Des fonctionnalités avancées** : une aide pour calculer le bolus (assistant bolus) et programmer les schémas insuliniques les plus adaptés à son mode de vie, programmation d'alarmes (discrètes) en cas de bolus oublié, de dysfonctionnements (cathéter bouché, batterie faible)...



- LES INCONVÉNIENTS

- **La pompe se porte 24 heures sur 24**, 7 jours sur 7, le sentiment d'être relié en permanence à un appareil peut, chez certaines personnes, être un frein majeur.
- L'appareil est un signe extérieur de la maladie.
- Le traitement par pompe nécessite d'effectuer de **nombreux contrôles glycémiques quotidiens** (au minimum 6 par jour) car avec la pompe, le corps n'a pas de réserve d'insuline. Une déconnexion prolongée, un problème de pompe ou de cathéter peuvent, par exemple, provoquer une montée très rapide du taux de sucre⁷. Les pompes à insuline sont cependant équipées d'alarmes en cas d'éventuelle anomalie ou de dysfonctionnement.
- La pompe n'est pas « automatique », l'utilisateur doit être en mesure de modifier son débit basal, le cas échéant, savoir calculer et programmer les bolus adéquats.
- Malgré la souplesse de ce traitement, il est toujours nécessaire de conserver une bonne hygiène alimentaire et de pratiquer une activité physique régulière pour équilibrer son diabète.

QUE FAIRE DE SES DÉCHETS DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX (DASRI) ?

Seul le **matériel piquant, coupant et perforant doit être jeté et stocké dans un collecteur dédié** (boîte à aiguilles jaune) disponible gratuitement en pharmacie, sur présentation d'une ordonnance : les lancettes (y compris les barillets), les aiguilles à stylo, les seringues d'insuline ou de glucagon, **les cathéters prémontés avec aiguille pour les porteurs de pompe** et tout autre objet piquant coupant ou tranchant utilisés pour ses soins.

Le collecteur plein doit être rapporté dans un point de collecte du réseau DASTRI, l'éco-organisme agréé (pharmacie, déchetterie, laboratoires de biologie médicale...).

Toutefois des déchets dits « complexes », comme **les capteurs de glucose ou les pompes patch (POD)**, associant un perforant, des piles et une carte électronique ne peuvent ni être mis dans le collecteur classique ni jetés dans les ordures ménagères. Une fois utilisés, les PODs peuvent être stockés dans une boîte de recyclage en carton dédiée (remise avec la pompe patch par le prestataire de santé). Des opérations ponctuelles de collecte des PODs usagés sont régulièrement organisées.

Pour en savoir plus et connaître les points de collecte : www.dastri.fr



⁷ Une glycémie supérieure ou égale à 2,50 g/l doit entraîner la recherche de la présence d'acétone dans le sang pour prévenir le risque d'acidocétose.

4 Comment le traitement par pompe est-il pris en charge ?

La mise en place d'un traitement par pompe n'est pas un acte anodin. Elle doit répondre à un cahier des charges bien précis⁸. Plusieurs acteurs interagissent dans l'initiation et le suivi du traitement.

LES ACTEURS

Le prescripteur

Diabétologue libéral ou hospitalier, il enclenche la mise en place du traitement et devient le référent en matière de traitement. Il reçoit notamment les comptes rendus d'évaluation suite aux différentes formations réalisées par le prestataire.

Le centre initiateur (adulte ou pédiatrique)

Cette structure, composée d'équipes pluridisciplinaires (diabétologues, infirmiers, diététiciens), est compétente pour prendre en charge l'initiation du traitement par pompe et la formation pour acquérir toutes les connaissances nécessaires (Éducation Thérapeutique du Patient). Il réévalue annuellement la pertinence du traitement.



Le prestataire de service ou prestataire de santé à domicile (PSAD) ou le pharmacien d'officine sous certaines conditions⁹ :

Il s'agit d'une association ou d'une société qui dispense des prestations d'assistance médicotéchnique à domicile.

Son rôle :

- assurer la formation technique, initiale puis continue ;
- fournir le matériel nécessaire : pompe, consommables (cathéters, tubulures, accessoires, boîtes de déchets...);
- assurer une assistance technique ;
- organiser une astreinte disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- intervenir à domicile en cas de besoin ;
- assurer le dépannage en cas de panne de matériel¹⁰ dans un délai de 24 heures.

⁸/ Consulter les textes de référence (p.15).

⁹/ Respecter les conditions applicables à tout prestataire de santé telles que définies dans l'arrêté du 16 juin 2016 (cf. page 15).

¹⁰/ En cas de panne, il faut prévoir de revenir aux multi-injections et donc de disposer d'un protocole de substitution préalablement défini avec son diabétologue.

LES ÉTAPES DU PASSAGE À LA POMPE

01



PRESCRIPTION DU TRAITEMENT

Le médecin prescripteur donne son accord pour le passage au traitement par pompe. Il oriente son patient vers le centre initiateur le plus proche de son domicile.

02



CHOIX DE LA POMPE ET DU PRESTATAIRE

Le diabétologue du centre initiateur confirme l'indication du traitement, fixe les objectifs thérapeutiques, détermine le choix de la pompe et du prestataire en concertation avec le patient.

03



FORMATION TECHNIQUE INITIALE

Le patient prend contact avec le prestataire de santé qui le forme à l'utilisation du matériel et lui fournit la pompe ainsi que les consommables.

04



INITIATION AU TRAITEMENT ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Une hospitalisation de quelques jours peut être nécessaire pour définir le débit basal et assurer une éducation thérapeutique : maniement de la pompe, conduite à tenir en cas d'hypo/hyperglycémie, calcul des bolus...

05



SUIVI DU TRAITEMENT

Suivi technique par le prestataire
Suivi médical par le médecin diabétologue libéral ou le centre « initiateur ».

PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le traitement par pompe est soumis à une prescription médicale et comprend :

- la location de la pompe,
- le forfait de formation technique initiale,
- le forfait journalier (fourniture et livraison des consommables, des accessoires, astreinte technique 24/24, intervention à domicile, entretien).

Il est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, au titre de l'Affection de Longue Durée (ALD). Depuis 2009, les pompes à insuline ne sont remboursées qu'en location.

5 La pompe et moi : les questions à poser à son médecin

Être traité par pompe à insuline relève d'une décision personnelle, mûrement réfléchie. Pour faire le choix « éclairé » de la pompe, vous pouvez échanger avec votre médecin. La consultation est alors le moment propice pour évoquer avec lui toutes les questions adaptées à votre situation.

Vous pouvez, par exemple, noter les questions que vous souhaitez poser à votre médecin :

FONCTIONNEMENT ET GESTION DE LA POMPE

La pompe me permettra-t-elle d'améliorer mes glycémies ?

Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement par pompe ?

Comment fonctionne une pompe à insuline ?

Puis-je bénéficier d'une formation pour apprendre à utiliser la pompe ?

Puis-je arrêter la pompe ?
Combien de temps par jour ?
Quels sont les risques si la pompe tombe en panne ?
Quels sont les risques, si j'oublie de me reconnecter ?

Que faire si la pompe tombe en panne ?

Devrai-je davantage contrôler ma glycémie ?

PORTER LA POMPE

La pompe à insuline se porte-t-elle jour et nuit ?

Que faire de la pompe quand je me douche ?

Comment porter la pompe (sans qu'elle se voit ?)

Pendant les rapports sexuels, que faire de la pompe ?

Où placer la pompe, lorsque que l'on porte une robe ?

Pourrai-je me mettre en maillot de bain et cacher ma pompe ?

COMMENT CHOISIR LE MODÈLE ADAPTÉ

Comment choisir la pompe qui me conviendra ?

Si je n'aime plus la pompe, pourrais-je la changer ?

Y a-t-il des accessoires particuliers à avoir ?

La pompe est-elle remboursée par la Sécurité Sociale ?

GÉRER LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Que faire de la pompe quand je pratique mon sport favori ?

Comment gérer mes repas (festifs) avec la pompe ?

Comment préparer mon voyage, si je porte une pompe insuline ?

Quelles sont les précautions à prendre pour voyager avec la pompe ?

6 Comment choisir la pompe à insuline adaptée à mes besoins ?



ÊTRE ACCOMPAGNÉ

Choisir une pompe à insuline externe est une décision très personnelle que vous pouvez prendre en concertation avec l'équipe médicale hospitalière en charge de la mise en place et du suivi de votre traitement. Elle saura vous accompagner dans le choix de votre pompe et de votre prestataire de santé à domicile (voir page 10).

Plusieurs critères sont considérés dans le choix du matériel : **votre situation médicale** (indications spécifiques, équilibre glycémique...), **vos habitudes et rythmes de vie, les caractéristiques techniques du matériel** (taille, poids, écran, contenance du réservoir, programmation des débits de base, des bolus, les accessoires, fonctionnalités associées...).

Le prestataire de santé à domicile que vous aurez choisi sera en lien permanent avec votre équipe médicale. Grâce à son expertise, il sera également en mesure de vous proposer une formation personnalisée sur l'utilisation de la pompe et un suivi, quel que soit le modèle choisi.

A SAVOIR

Sauf avis médical spécialisé, vous ne pourrez changer de modèle de pompe à insuline que tous les 4 ans, à l'issue de la période de garantie.

7 Pour en savoir plus sur la pompe à insuline

LES RESSOURCES DE LA FÉDÉRATION

• La pompe à insuline, parlons-en !

Retrouvez sur ce site exclusivement dédié de la Fédération toutes les informations pratiques sur le traitement par pompe à insuline : fonctionnement, indications, la gestion du diabète au quotidien.

Nos visioconférences thématiques : innovations, alimentation, activité physique, voyage... Réalisées avec la participation d'utilisateurs et de professionnels experts du diabète et du traitement par pompe : diabétologues, prestataires de santé à domicile.

Vous pourrez également y consulter le panorama des pompes à insuline disponibles en France.

<https://pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org/>

• Le Diabète LAB de la Fédération

Vous souhaitez en savoir plus sur le vécu, l'usage et l'impact des dispositifs de pompe à insuline sur la qualité de vie ?

Consultez les entretiens et les études menées par l'équipe de notre Diabète LAB.

<https://diabetelab.federationdesdiabetiques.org/>



LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

Arrêté du 17 juillet 2006 relatif à la modification de la nomenclature relative aux pompes à insuline externes, portables et programmables inscrites au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 27 avril 2009 relatif à la radiation des pompes externes à insuline programmables à l'achat inscrites au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 19 février 2016 portant inscription de la pompe à insuline externe sans tubulure extérieure MYLIFE OMNIPOD de la société YPSOMED.

Arrêté du 16 juin 2016 portant modification des modalités de prise en charge des pompes à insuline externes, portables et programmables visées au titre I de la liste des produits et prestations prévues à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 28 juillet 2020 portant inscription de la pompe externe à insuline OMNIPOD DASH INSULIN MANAGEMENT SYSTEM de la société INSULET France SAS au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.



Plus d'informations et de conseils sur
La pompe à insuline, parlons-en !
pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org



**Fédération Française
des Diabétiques**

Tél 01 40 09 24 25

Mail contact@federationdesdiabetiques.org

www.federationdesdiabetiques.org