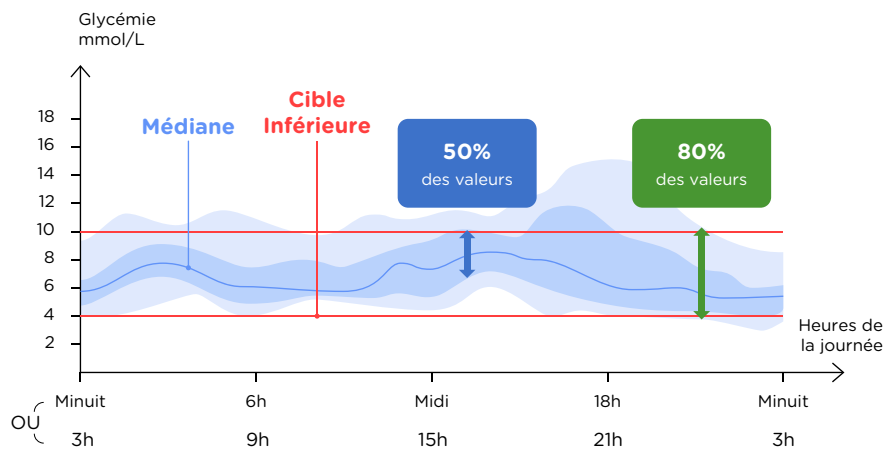


Méthode d'analyse du Profil Glycémique Ambulatoire (PGA)

Afin de pouvoir effectuer l'analyse, je m'assure :

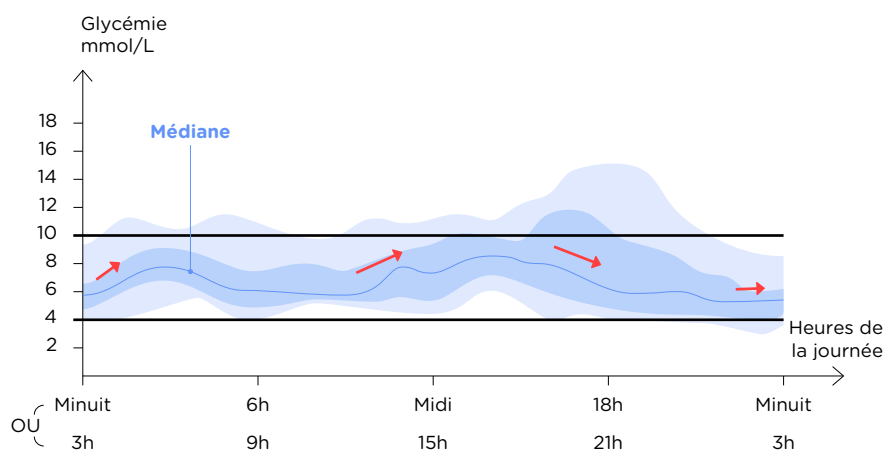
- de **réaliser les calibrations** de mon appareil de manière **adéquate** (si applicable);
- que la **période soit représentative**. Refaire PGA si non représentative (p. ex. maladie, voyage);
- d'**indiquer l'horaire de mes repas, activités physiques, etc.**;
- de sélectionner **au moins 14 jours de données** lors de la création de mon rapport;
- d'avoir suffisamment de données pour que cela soit **représentatif**;
- que **les cibles** glycémiques indiquées sur le rapport sont adéquates.



ÉTAPE 1

Y A-T-IL EU DES HYPOGLYCÉMIES?

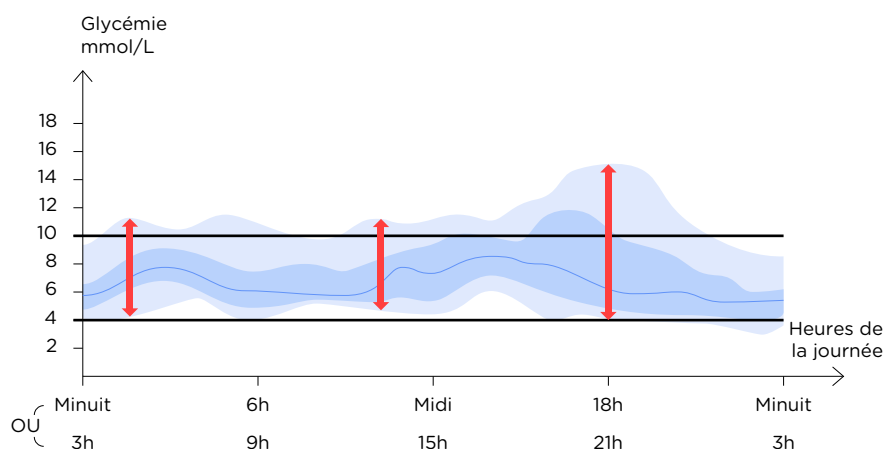
- Les zones **bleu foncé** et **bleu clair** représentant 50 % et 80 % des valeurs touchent-t-elles ou sont-elles sous la ligne de 4,0 mmol/L (**cible inférieure**)?
- À quel(s) moment(s) de la journée?
- Y a-t-il des situations pouvant expliquer ces hypoglycémies?



ÉTAPE 2

Y A-T-IL DES TENDANCES?

- La ligne médiane est-elle stable tout au long de la journée?
- La médiane est-elle dans la cible?
- À quel(s) moment(s) de la journée j'observe des tendances (vers le haut ou vers le bas)?



ÉTAPE 3

MA GLYCÉMIE VARIE-T-ELLE BEAUCOUP?

- À quel(s) moment(s) de la journée l'étendue de ma courbe est la plus large?
- Qu'est-ce qui pourrait expliquer la variabilité de ma glycémie à ce(s) moment(s) de la journée?

Après l'analyse du PGA et à l'aide du tableau suivant, je m'assure :

- D'identifier, en priorité, les situations pouvant être à l'origine des hypoglycémies.
- D'identifier les situations responsables de la variabilité de ma glycémie et des hyperglycémies.
- D'identifier les moments où ma glycémie a tendance à être dans les cibles et de noter ce qui fonctionne.
- D'ajuster mon traitement en fonction de l'analyse de mon PGA et selon les recommandations de mon équipe de soins.
- De demander de l'aide à mon équipe de soins au besoin.

SITUATIONS INFLUENÇANT LA GLYCÉMIE	
HYPOGLYCÉMIE (inférieure à 4 mmol/L)	HYPERGLYCÉMIE (supérieure à 10 mmol/L)
ALIMENTATION	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mal évaluer la quantité de glucides que je mange (trop de glucides estimés et donc trop d'insuline donnée par rapport à la quantité de glucides consommés). ■ Sauter ou retarder mon repas ou ma collation. ■ Consommer des boissons alcoolisées sans manger ou en prenant de l'insuline (peut entraîner une hypoglycémie jusqu'à 24 h après l'ingestion). ■ Manger des repas non équilibrés* (p. ex. riches en gras, riches en protéines, faibles en fibres). ■ Ne pas prendre assez de sucre ou prendre autre chose que des sucres rapides pour corriger une hypoglycémie. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mal évaluer la quantité de glucides que je mange (trop de glucides par rapport à la dose d'insuline donnée). ■ Consommer des boissons alcoolisées contenant des glucides (fait monter la glycémie dans un premier temps). ■ Prendre des collations avec trop de glucides sans prendre d'insuline. ■ Manger des repas non équilibrés* (p. ex. riches en gras, riches en protéines, faibles en fibres). ■ Prendre trop de sucre pour corriger une hypoglycémie.
MÉDICATION	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire des erreurs dans l'administration de mon insuline (p. ex. erreur dans la dose ou le type d'insuline ou insuline injectée trop tôt avant le repas). ■ Donner une dose d'insuline trop importante pour corriger une glycémie élevée (p. ex. dose calculée à partir d'un résultat de glycémie erroné, lecteur mal calibré, imprécis ou mal utilisé) lorsque ma glycémie est élevée. ■ Donner des doses d'insuline trop rapprochées dans le temps (2 injections données en moins de 4 h sans tenir compte de l'insuline active). ■ Ne pas ajuster la dose de l'insuline responsable de glycémies fréquemment inférieures à 4,0 mmol/L pour une même période de la journée. ■ Avoir des bosses ou des creux au niveau des sites d'injection/d'insertion habituels (lipodystrophies)*. ■ Avoir des problèmes avec le matériel pour administrer mon insuline (p. ex. injection dans le muscle avec une aiguille trop longue). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire des erreurs dans l'administration de mon insuline (p. ex. erreur dans la dose ou le type d'insuline ou insuline injectée trop tard, comme après le repas). ■ Oublier ou omettre de prendre mon insuline. ■ Ne pas ajuster la dose de l'insuline responsable de glycémies fréquemment élevées pour une même période de la journée. ■ Avoir des bosses ou des creux au niveau des sites d'injection/d'insertion habituels (lipodystrophies)*. ■ Avoir des problèmes avec le matériel pour administrer mon insuline (p. ex. aiguille ou cathéter qui bloque, oubli de la purge de la canule avec une pompe).

HYPOGLYCÉMIE (inférieure à 4 mmol/L)	HYPERGLYCÉMIE (supérieure à 10 mmol/L)
ACTIVITÉ PHYSIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pas ajuster mon insuline et/ou mon alimentation pour la réalisation d'une activité physique qui fait baisser la glycémie (l'activité physique peut faire baisser la glycémie pendant 48 h). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire moins d'activité physique qu'à l'habitude. ■ Faire de l'activité physique très intense ou de la musculature*. ■ Consommer trop de glucides par peur de faire une hypoglycémie associée à l'activité physique.
SANTÉ	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Être malade (p. ex. vomissement ou diarrhées)*. ■ Vivre du stress ou des émotions*. ■ Avoir une maladie digestive (p. ex. gastroparésie, maladie coeliaque)*. ■ Avoir des variations hormonales (p. ex. certaines périodes du cycle menstruel, ménopause, grossesse)*. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Être malade (p. ex. infection)*. ■ Vivre du stress ou des émotions*. ■ Prendre des médicaments qui font monter ma glycémie (p. ex. cortisone). ■ Avoir des variations hormonales (p. ex. certaines périodes du cycle menstruel, ménopause, grossesse)*. ■ Faire une hyperglycémie suite à une hypoglycémie (p. ex. glycémie élevée le matin après une hypoglycémie non corrigée la nuit).

*il se peut que la réponse varie d'une personne à l'autre.