

## Admissibilité aux prestations offertes dans le cadre du Programme

Critères d'admissibilité au Programme en vertu des règlements de la *Drug Cost Assistance Act* (loi sur l'aide à l'achat des médicaments)

Un résidant peut s'adresser au bureau administratif du Programme de financement des pompes à insuline au nom d'une personne satisfaisant aux critères d'admissibilité établis ci-dessous ou le faire en son nom propre à la condition de répondre à ces critères.

Tels sont les critères d'admissibilité au Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É., auxquels il faut satisfaire pour recevoir une pompe à insuline et des fournitures connexes :

1. Avoir reçu un diagnostic de diabète de type 1 par un médecin et avoir moins de 19 ans;
2. Avoir droit à des prestations d'assistance médicale de base aux termes de la *Health Services Payment Act* (loi sur le paiement des services de santé) et de la *Hospital and Diagnostic Services Insurance Act* (loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques);
3. Être atteint de diabète de type 1 depuis plus d'un an, sous réserve de quelques exceptions (c.-à-d. avoir eu moins de quatre ans lors des consultations avec un endocrinologue pédiatrique; être allergique au zinc; provenir d'une famille dont d'autres membres ont suivi un traitement par pompe à insuline);
4. Avoir commencé un traitement par pompe à insuline sous la supervision d'un clinicien spécialisé dans le cadre du Programme provincial sur le diabète ou avoir reçu l'approbation d'une équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É. pour commencer un tel traitement dans un autre centre de services aux diabétiques à l'extérieur de la province (p. ex. hôpital IWK);
5. Avoir été examiné par une équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É., dont fait partie un spécialiste du traitement par pompe à insuline, et par les cliniciens spécialisés en diabète, agréés dans le cadre du Programme provincial sur le diabète, et avoir reçu leur approbation en vue d'un traitement;
6. Avoir assisté à la séance d'information (individuelle ou en groupe) du Programme provincial sur le diabète et avoir effectué les lectures à domicile, les préparatifs et le suivi requis, en plus d'avoir montré une aisance (sur les plans théorique et pratique) avec les aspects suivants du traitement :
  - a. Le calcul des glucides
  - b. La gestion des jours de congé de maladie et le contrôle de l'hyperglycémie
  - c. Le dosage de l'insuline
  - d. La rotation des points d'injection
7. Être capable d'assurer le traitement du diabète par pompe, ou compter sur la présence de parents ou de tuteurs en mesure d'assurer ce contrôle (c.-à-d. sans risque de blessure, en bénéficiant du soutien de la famille ou d'un réseau, en faisant preuve de bon sens et en agissant de façon appropriée dans les situations à risque), ce qui suppose :
  - la reconnaissance de l'obligation de payer les fournitures nécessaires au traitement par pompe à partir du 19<sup>e</sup> anniversaire
  - la reconnaissance de l'obligation de régler les coûts liés à l'utilisation de bandelettes d'analyse supplémentaires durant les premières phases intensives du traitement au cours des périodes de suivi

8. Avoir consulté sur rendez-vous l'équipe soignante en diabète plus de trois fois au cours de l'année précédant le début du traitement par pompe à insuline, conformément à la condition suivante :
  - au moins l'une des consultations doit avoir eu lieu sur le territoire de l'Île-du-Prince-Édouard (p. ex. si le résidant de l'Î.-P.-É. étudie à l'extérieur de la province)
9. S'engager à aller à au moins trois rendez-vous de suivi par année après le début du traitement par pompe à insuline afin de rencontrer l'équipe soignante en diabète spécialisée dans ce type de traitement, conformément aux conditions suivantes :
  - au moins l'une des consultations doit avoir lieu auprès d'une équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É. sur le territoire de l'Île-du-Prince-Édouard (p. ex. si le résidant de l'Î.-P.-É. étudie à l'extérieur de la province)
  - un suivi intensif doit être effectué dans les six premières semaines suivant le début du traitement par pompe, aux intervalles que fixera une équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É. (y compris par des visites au bureau, par téléphone, par courriel, etc.)
10. Accepter d'assurer l'autosurveillance glycémique (ASG) au moins quatre fois par jour (ou utiliser un capteur de glucose) ET prendre les dispositions qui s'imposent après la lecture, conformément aux conditions suivantes :
  - la conclusion d'une entente pour procéder à des tests plus fréquents au cours des six premières semaines suivant le début du traitement par pompe (généralement de 6 à 10 fois par jour)
  - la capacité financière d'acheter d'autres bandelettes d'analyse qui ne sont pas couvertes par le Programme d'assurance-médicaments de Santé Î.-P.-É.
11. Accepter que des tests soient effectués en laboratoire, y compris au moins trois tests A1C par année, avant et après le début du traitement par pompe;
12. Tenter activement d'atteindre le but établi par le requérant, sa famille et son équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É. en ce qui a trait au taux d'hémoglobine glycosylée (A1C), afin d'atteindre celui qui convient selon l'âge (moins de 6 ans : < 8 %; de 6 à 18 ans : < 7,5 %\*\*), conformément à la condition suivante :
  - si le taux A1C est égal ou supérieur à 10 %, une évaluation du comité d'examen du traitement par pompe à insuline de Santé Î.-P.-É. est requise pour l'obtention d'un statut d'exception
13. Ne pas avoir subi plus de deux épisodes d'acidocétose diabétique (DKA) au cours de la dernière année;
14. Veiller à respecter les points suivants dans le cas de jeunes enfants ou d'enfants ne pouvant contrôler facilement leur traitement par pompe :
  - l'établissement d'un plan assurant le fonctionnement de la pompe lorsque l'enfant n'est pas en présence de sa famille (p. ex. au service de garde ou à l'école)
  - la possibilité d'être joint en tout temps en tant que personne soignante désignée en cas de problème lié à la pompe à insuline.

\*\* Le taux A1C cible de 12 à 18 ans diffère de celui fixé dans les Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète, mais il correspond à celui établi dans les lignes directrices de l'International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes et de l'American Diabetes Association.