





Le patient diabétique "connecté" ou

de la mesure continue du glucose à la boucle, fermée



Jean-Pierre Riveline,

Centre Universitaire du Diabète et de ses Complications

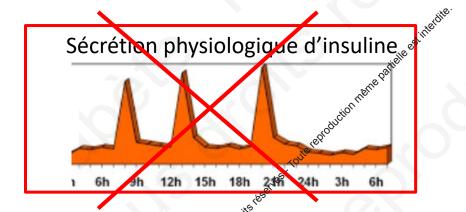
Hôpital Lariboisière,

Institut Necker Enfants Malades (INEM)
INSERM U1151, CNRS WMR8253
Paris, France



Liens d'intérêt

- Advisory panel member for: Sanofi, MSD, Eli Lilly, Novo Nordisk, AstraZeneca, Abbott, Dexcom, Alphadiab, Insulet and Medtronic.
- Research funding and research support: Abbott, Insulet, Medironic, Air Liquide, Sanofi, Roche and Novo Nordisk.
- Funding for this study has been provided by: Abbott Diabetes Care (ADC).









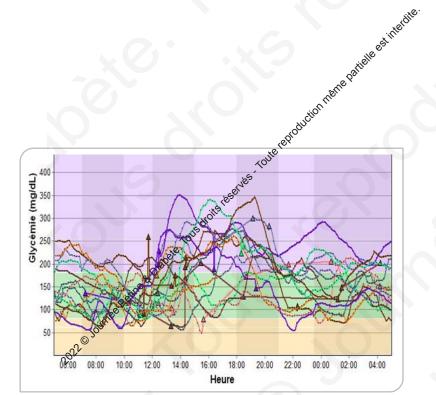




HbA1c:-0,5%

2022 C

HbA1c:-0,5%





La technologie au service du diabète de type 1 : une Révolution Permanente



La Mesure Continue du Glucose en temps réel : Trois types de dispositif

- MCG à la demande
 - ≥ 3 injections d'insuline/j
- <u>Dispositif indépendant, capteur +</u>
 <u>transmetteur + récepteur</u>

HbA1€ ≥ 8% ou 1 hypo sévère



Free Style Libre



Dexcom G6

 Dispositif capteur-transmetteur couplé à une pompe

HbA1c ≥ 8% ou 1 hypo sévère



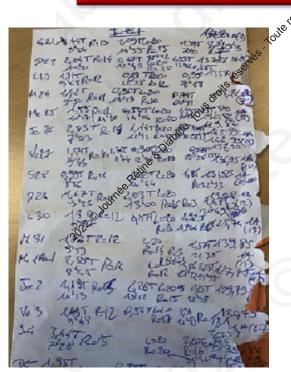
Medtronic 640G

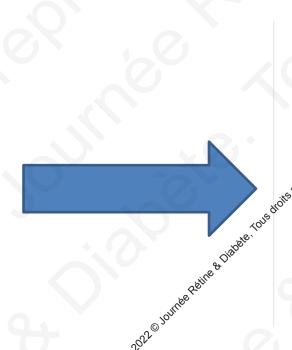


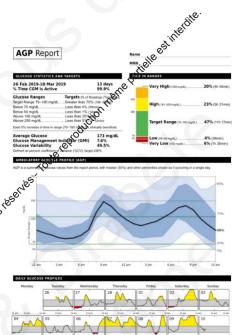
Tandem Tslim

e Dalialle est interco

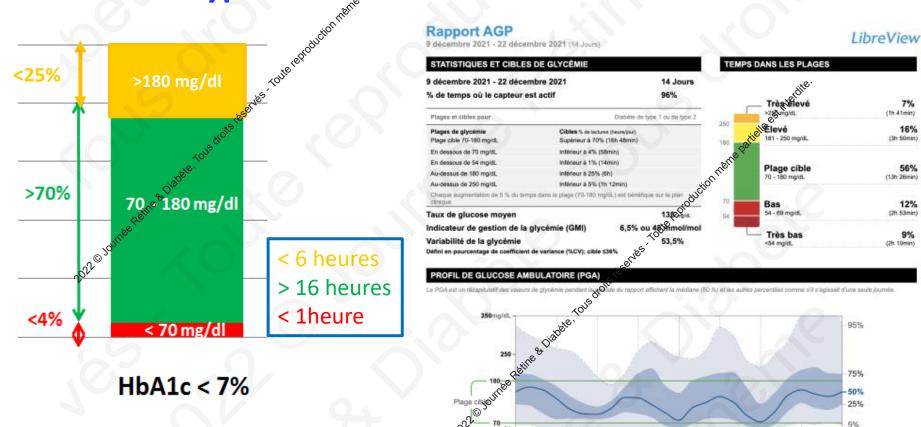
Les nouveaux paramètres d'analyse du CGMS



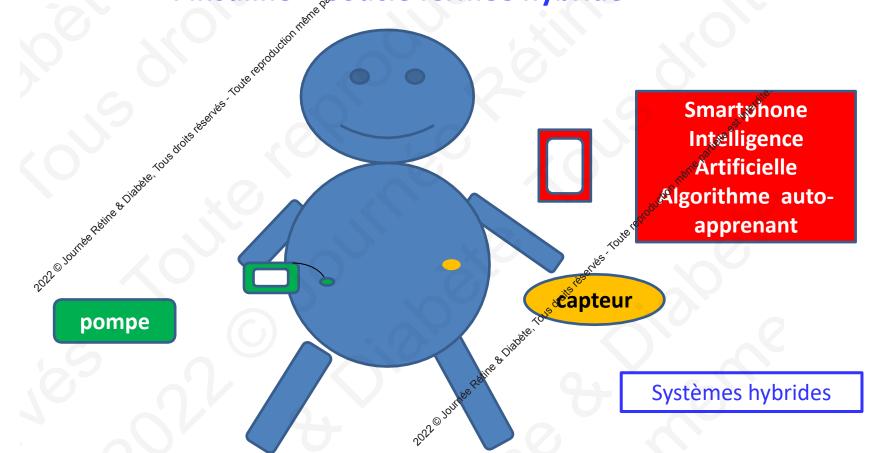




Objectifs et cibles pour les personnes vivant avec un diabète de type 1 : les récommandations et la vraie vie



« Pancréas artificiel » – système automatisé de délivrance de l'insuline – boucle fermée hybride





A partir de 7 ans

Etudes cliniques

MAD Centres pilotes

Disponibilité

en France





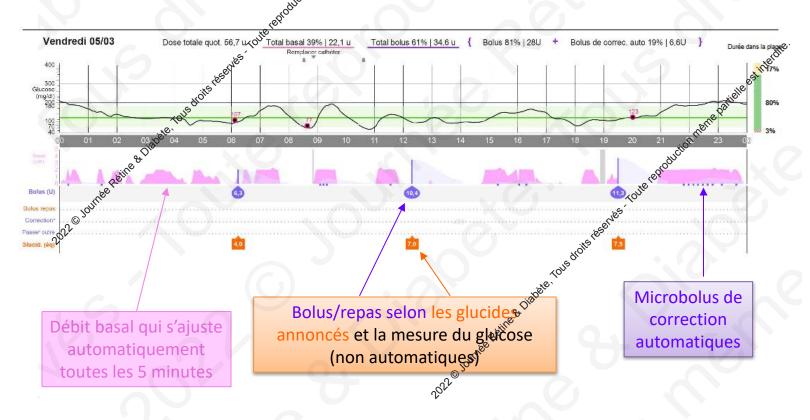
1000 euros par an (appli)

hors consommables

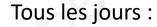




La BF: Comment ça marche?



La BF: Ce que l'on peut/doit faire



Déclarer les glucides/repas

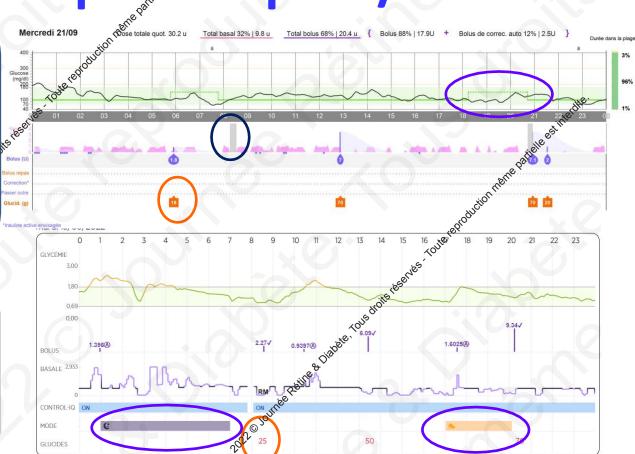
Déclarer les activités

Déclarer les grisses arrêts/déconnexions

De temps en temps :

Ajuster les ratios insuline/glucides

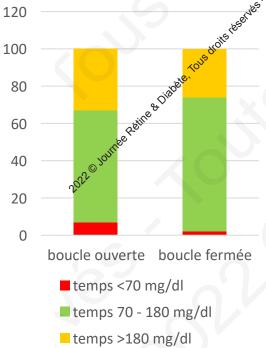
Autres réglages en fonction des systèmes



Quinze ans de recherche clinique



Essais de courte durée En hospitalisation



Essais de plusieurs mois En ambulatoire Etudes en vraie vie

2022

Méta-analyses des études sur la boucle fermée(adultes et enfants > Sans) :

- Augmentation de ≈ 10% dy vemps dans la cible 70-180 mg/dL : +2,5 à 3h/j.
- Réduction de moitié du temps passé en hypoglycémie : 20 à 35 mn/j
- Absence d'accidents métaboliques aigus (acidocétoses, hypoglycémies sévères) imputables à l'algorithme

Un apprentissage pour les équipes soignantes et pour les patients Donner les cogditions d'un choix éclairé

production

Formation des professionnels

Maîtriser la technique

Déterminer les paramètres individuels

Savoir analyser les tracés

Optimiser les réglages

Adapter la relation de soin

Construire un programme d'ETP

Organiser la télésurveillance

DIU, formation en ligne SFD

Education Thérapeutique des Datients

Calibrer si nécessaire

Annoncer les repas et l'activité physique

Respecter les préconisations du système

Changer le cathéter

Repérer les dysfonctionnements

Comprendre les alarmes

Télécharger les données

Programmes d'ETP

2027 Olinke R

Conclusion

- L'efficacité des systèmes actuels de délivrance automatisée de l'insuline est impressionnante
 - Sur l'augmentation du temps dans la cible, sur la diminution du temps en hypoglycémie, sur la charge mentale
 - Dans des populations diverses
- L'arrivée de la boucle fermée est une opportunité fantastique pour nous tous
 - Les équipés doivent se former et s'organiser
 - Respecter les indications remboursables et choisir avec le patient le système le mieux adapté pour lui
 - La formation des patients par une équipe multiprofessionnelle et l'accompagnement précoce sont des conditions nécessaires au succès
 - Le suivi est intense au début, mais beaucoup plus simple en suite
- Le cadre initial de remboursement des premiers dispositifs est contraint, mais sera amené à évoluer

Attention : l'amélioration des paramètres glycémiques est très rapide !





