

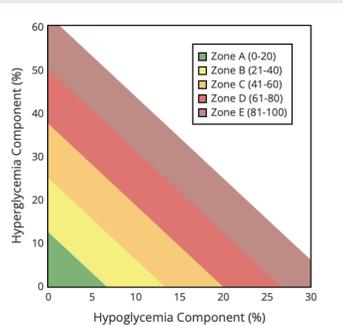
GRI (Glycemia Risk Index) avant et 12 mois après initiation d'une boucle fermée hors-hôpital dans le cadre du CIRDIA (Centre Inter-Régional D'Insulinothérapie Automatisée)

Sylvie Picard (Dijon), Joëlle Dupont (HPL, St Etienne), Fabienne Amiot-Chapoutot (Troyes), Blandine Courbebaisse (Fontenay-Sous-Bois), Estelle Personeni (Châtenoy-le-Royal), Emmanuelle Lecornet-Sokol (IPE, Paris), François Mougel (Mutualité 39, Lons-le-Saunier), Clara Bouché (Fondation Rothschild, Paris), Françoise Giroud (CDOM21, CROM BFC), Sandrine Lablanche (CHU Grenoble), Sophie Borot (CHU Besançon)

Etude non subventionnée – En dehors, le CIRDIA a reçu des allocations de recherche de la Fondation Clément-Drevon (Dijon), Santély (Loos), une bourse FENAREDIAM, des dons de Mutualité Française 39, AFD-BFC et AFD 21-25-70

Introduction

Le GRI est un nombre représentant le risque hypo- et hyperglycémique. Il varie de 0 (= risque minimal) à 100 (= risque maximal) et peut être représenté sur un graphe où l'on retrouve 5 zones (de A à E).



En 2019, un consensus d'experts internationaux a défini des objectifs de glucose pour les paramètres du profil glycémique ambulatoire (AGP) incluant :

- Des paramètres d'efficacité : $TIR^{70-180} > 70\%$ et $GMI < 7\%$
- Des paramètres de sécurité : $TBR^{<70} < 4\%$ et $TBR^{<54} < 1\%$

- P. Choudhary et al. ont montré que le critère combiné d'efficacité et sécurité (CCES+) était atteint par 47.7% des utilisateurs du système 780G un an après initiation de la boucle fermée.
- Nous avons montré qu'un seuil de $GRI < 26$ est un seuil adéquat pour identifier les personnes atteignant le CCES.

Objectif

Est-ce que la valeur du GRI à l'initiation de la boucle fermée (M_0) permet de prédire qui va atteindre le CCES à 1 an (M_{12}) ?

Méthodes

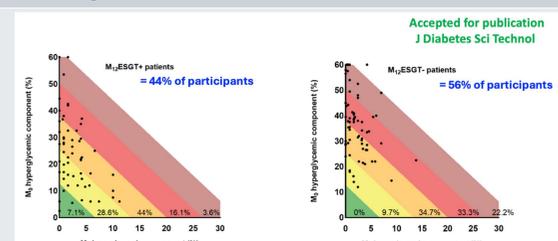
Etude rétrospective « au fil de l'eau ». Inclusion des patients adultes (hors femmes enceintes) consécutifs ayant eu une initiation de BF dans un centre CIRDIA et pour qui un suivi à 12 mois était disponible.

Résultats

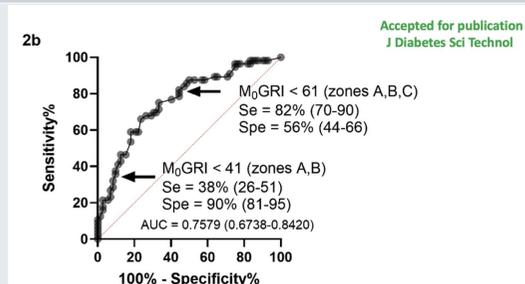
Population : 128 personnes avec DT1, 52% F, 48% H; $42,9 \pm 14,0$ ans; DT1 depuis $23,7 \pm 12,1$ ans; IMC : $27,5 \pm 5,0$ kg/m²; BF : 780G (78,1 %) ; CIQ (12,5 %) ; CamAPS (9,4 %)

Le GRI a baissé de $56,4 \pm 21,0$ (M_0) à $30,1 \pm 14,1$ (M_{12}) ($p < 0,0001$) ; 44% des participants ont atteint le CCES à M_{12}

Le GRI à l'initiation (M_0) était inférieur chez les patients qui étaient CCES+ à M_{12} : $45,9 \pm 18,5$ versus $64,5 \pm 19,4$ ($p < 0,0001$).



Analyses ROC pour prédire CCES+ à M_{12} en fonction du GRI à M_0



Conclusions

Calculer le GRI à M_0 peut permettre d'intensifier la formation pour les personnes avec un GRI > 40 (zones C-D-E). **Cependant, même les personnes avec un GRI à $M_0 > 60$ (zones D-E) peut atteindre le CCES à M_{12} (= 20% des patients CCES+ à M_{12})**