



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com
Posters affichés du 41^e congrès de la SFESession modérée 3[☆]

PA-031

Glycemia Risk Index (GRI) avant et 12 mois après l'initiation d'une boucle fermée hors-hôpital dans le cadre du Centre interrégional d'insulinothérapie automatisée (CIRDIA)

Dr S. Picard^a, Dr J. Dupont^b, Dr F. Amiot-Chapoutot^c,
 Dr B. Courbebaisse^d, Dr E. Personeni^e, Dr E. Lecornet-Sokol^f,
 Dr F. Mougel^g, Dr C. Bouché^h, Dr F. Giroudⁱ, Pr S. Lablanche^j,
 Dr S. Borot^k

^a Cabinet d'endocrino-diabétologie, Dijon, France^b Cabinet d'endocrino-diabétologie, HPL, Saint-Étienne, France^c Centre de santé, Les Senons, Sens, France^d Cabinet d'endocrino-diabétologie, Fontenay-Sous-Bois, France^e Cabinet d'endocrino-diabétologie, Chateaufort-Le-Royal, France^f Cabinet d'endocrino-diabétologie, IPE, Paris, France^g Centre de santé mutualité 39, Lons Le Saunier, France^h Fondation Rothschild, Paris, Franceⁱ CDOM21, CROM, Dijon, France^j CHU de Grenoble, Grenoble, France^k CHU de Besançon, Besançon, FranceAdresse e-mail : docsylviepicard@diabetes21.fr (S. Picard)

Objectifs Le GRI représente le risque hypo/hyperglycémique (0 = minimal, 100 = maximal). Nous avons montré qu'un GRI < 26 identifie avec une spécificité et valeur prédictive négative > 90 % les personnes avec DT1 (PvDT1) atteignant les critères combinés d'efficacité et sécurité (CCES+ : TIR⁷⁰⁻¹⁸⁰ > 70 % + GMI < 7 % + TBR^{<70} < 4 % + TBR^{<54} < 1 %). Notre objectif ici était de déterminer si le GRI à l'initiation d'une boucle fermée (BF) (M₀GRI) peut prédire l'atteinte/la non atteinte des CCES à 12 mois (M₁₂CCES+/M₁₂CCES-).

Patients/méthodes Étude rétrospective au fil de l'eau. Les PvDT1 consécutives avec BF initiée par le CIRDIA étaient incluses après consentement écrit. Le GRI était calculé avec correspondance de zone : GRI-zone A (0–20) à E (81–100).

Résultats Données disponibles à M₁₂ pour 128 PvDT1 (52 % F, 42,9 ± 14,0 ans, DT1 23,7 ± 12,1 ans, IMC 27,5 ± 5,0 kg/m²). Le GRI a diminué de 56,4 ± 21,0 (M₀) à 30,1 ± 14,1 (M₁₂) ($p < 0,0001$). Les patients M₁₂CCES+ (44 %) avaient un M₀GRI plus bas (45,9 ± 18,5)

que ceux M₁₂CCES- (64,5 ± 19,4) ($p < 0,0001$). Les analyses ROC montrent qu'un M₀GRI < 41 (zonesAB) avait une bonne spécificité pour prédire M₁₂CCES+ puisque 90 % des PvDT1 M₁₂CCES- avaient un M₀GRI ≥ 41 mais une faible sensibilité puisque seulement 36 % des M₁₂CCES+ avaient un M₀GRI < 41. Inversement un M₀GRI < 61 (zonesABC) avait une sensibilité à 80 % pour prédire M₁₂CCES+.

Conclusion Le calcul du GRI lors d'une initiation de BF permet de former intensivement les PvDT1 avec GRI ≥ 41 (zonesCDE) mais même des PvDT1 avec M₀GRI ≥ 61 (zonesDE) peuvent atteindre M₁₂CCES+.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2025.101966>

PA-032

Analyse post-hoc de l'étude ONWARDS 5 : adhérence au guide posologique et contrôle glycémique sous icodec chez des diabétiques de type 2 naïfs d'insuline

Dr F. Zummo^a, Pr H.S. Bajaj^b, Dr A.M. Donatsky^c, Dr S. Engberg^c,
 Dr J.H. Martiny^c, Pr A.G. Vianna^d, Pr I. Lingvay^e

^a Novo Nordisk, Puteaux, France^b LMC Diabetes and Endocrinology, Brampton, Canada^c Novo Nordisk A/S, Søborg, Danemark^d Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, Brésil^e Division of Endocrinology, Department of Internal Medicine and Peter O'Donnell Jr School of Public Health, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, États-UnisAdresse e-mail : fnsz@novonordisk.com (F. Zummo)

Contexte et objectifs Dans l'étude ONWARDS 5, les participants du groupe insuline icodec ont utilisé une application de guide posologique pour faciliter la titration. Cette analyse post-hoc a évalué l'adhésion à cette application et son association avec la glycémie à jeun (GAJ) en autosurveillance glycémique (ASG).

Matériels et méthodes L'application a fourni des conseils hebdomadaires sur la dose d'icodec, basés sur un algorithme, en fonction de la GAJ en ASG. Les investigateurs pouvaient néanmoins suggérer des modifications manuelles de dose. L'ASG moyenne a été comparée au cours du temps entre les différents sous-groupes d'adhérence : faible (12 % ; $n = 52$), moyenne (57,7 % ; $n = 215$) ou élevée (87,5 % ; $n = 239$).

Résultats En moyenne, 5,0 % des doses d'icodec administrées différaient des recommandations de l'application. Sur les 541 par-

☆ Résumés présentés lors du 41^e congrès de la Société française d'endocrinologie à Lille, 2025.