

Le Dr Sylvie Picard est endocrinologue-diabétologue et présidente du Cirdia (Centre inter-régional d'insulinothérapie automatisée). Sa pratique est centrée sur le diabète de type 1, l'insulinothérapie par pompe et la mesure du glucose en continu.

Le Cirdia, un modèle pour l'initiation des boucles fermées

Aujourd'hui, le Cirdia (Centre inter-régional d'insulinothérapie automatisée) est sans doute le plus gros centre initiateur de boucles fermées hors les murs de l'hôpital. Grâce à un maillage territorial de spécialistes experts, il permet un accès plus rapide à ces systèmes innovants pour les personnes vivant avec un diabète de type 1, en toute efficacité et sécurité.

Brigitte Blond

© Sylvie Picard



▲ Le Dr Sylvie Picard dans son cabinet à Dijon. Devant elle, l'ensemble des systèmes de boucles fermées.

Jusque très récemment et la création du Cirdia en 2023, s'initier à la pompe et a fortiori à la boucle fermée se faisait, légalement, au sein d'un centre hospitalier, en hospitalisation traditionnelle ou de jour quasi exclusivement. Le cahier des charges pour les médecins candidats à l'initiation est en effet imposant, avec une contrainte d'astreinte continue, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. *« Pour un médecin spécialiste isolé dans sa ville ou sa région, c'est compliqué »*, résume le Dr Picard, elle-même endocrinologue-diabétologue libérale et présidente du Cirdia.

De plus, l'initiation prend du temps et il n'y a actuellement pas d'acte dédié, obligeant à la considérer comme une simple consultation, ce qui est difficile à concilier avec les contraintes de l'exercice libéral, compte tenu du temps passé, de la responsabilité engagée, etc. Or tout patient vivant avec un diabète de type 1 pour lequel l'indication d'une pompe est posée devrait pouvoir en bénéficier…

Acte de naissance

« En 2006, un premier texte de loi – alors que la mesure du glucose en continu et la télésurveillance n'existaient pas encore – stipulait ▶

« Tout patient vivant avec un diabète de type 1 pour lequel l'indication d'une pompe est posée devrait pouvoir en bénéficier. »

que la formation initiale du patient devait être réalisée à l'hôpital uniquement », se souvient l'endocrinologue. En 2022, quand les premières boucles fermées ont été prises en charge par l'Assurance maladie, les hôpitaux se sont progressivement organisés via l'hospitalisation (souvent de jour). Mais à l'évidence, l'initiation demande du temps et du personnel. Face à la demande croissante, les CHU (centres hospitaliers universitaires) et les CHG (centres hospitaliers généraux) ont établi des listes d'attente de parfois plus d'un an selon les régions. Parallèlement, en 2021 a été créé un diplôme inter-universitaire (DIU) d'insulinothérapie automatisée avec des centres formateurs, ce qui a permis d'augmenter le nombre de diabétologues libéraux formés à la boucle fermée, avec un grand niveau d'expertise. Par ailleurs, la Société francophone du diabète (SFD) a émis des recommandations dès 2020, confirmées en 2024, sur les qualifications d'un centre initiateur : il pourrait l'être dès lors que les professionnels sont formés à l'insulinothérapie automatisée, expérimentés, et remplissent un cahier des charges spécifique.

Maillage territorial

« *Nous avions anticipé dès 2023 cette demande exponentielle de soins et nous sommes organisés sous la forme du Cirdia, un centre initiateur multi-sites à prédominance libérale qui regroupe des diabétologues dûment formés* », décrit le Dr Picard. Ces médecins experts, au nombre de 22 aujourd'hui, qui ont validé le DIU d'insulinothérapie automatisée, organisent des astreintes et des réunions de concertation pluriprofessionnelles (pour un dossier complexe – quand plusieurs avis sont nécessaires –, en cas de difficultés dans le suivi ou d'un échec de la boucle), telles que recommandées par les autorités de santé. Une offre de soins qui



© Pavel Danilyuk, Pexels

▲ Le capteur mesure le glucose en continu et transmet ses données à la pompe à insuline, au cœur des systèmes en boucle fermée.



© Sylvie Picard

▲ Présentation du Dr Picard lors du congrès ATTD (International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes) en mars 2026, à Barcelone, en Espagne.

n'est pas concurrentielle bien sûr, mais complémentaire, les centres hospitaliers disposant de davantage de temps pour les pathologies complexes et les urgences.

Centre investigateur

Tout patient inclus dans le Cirdia signe un consentement pour le partage de ses données, le médecin d'astreinte devant y avoir accès. Par ailleurs, les patients acceptent que leurs données totalement anonymisées soient collectées à des fins de recherche. « *C'est ainsi,* se réjouit-elle, *que nous avons pu démontrer l'équivalence de notre prestation en termes d'efficacité et de sécurité. Nous avons contribué aussi à l'étude de nouveaux paramètres pour évaluer l'équilibre glycémique, notamment le GRI ou* Glycemia Risk Index, *qui estime le risque d'hypo- ou d'hyperglycémie et a fait l'objet d'un consensus international en mars 2026*[1]. » Le GRI, calculé entre 0 (pour un risque minimal) et 100 (risque maximal), diminue sous boucle fermée.

L'étude Cirdia-BFH est aussi en cours, avec l'aide d'une allocation de recherche de la Fondation Clément-Devron à Dijon et d'un don de l'Association française des diabétiques ▶



© Adobe Stock

Le Cirdia en chiffres

- **30 membres**
  répartis sur 7 régions (22 médecins prescripteurs, 3 membres paramédicaux, 2 conseillères médicales et scientifiques, 1 conseillère éthique et déontologie, et 1 représentant des patients)
- **Plus de 1 070 patients**
  sont suivis par les 22 médecins du Cirdia dont 896 traités par insulinothérapie en boucle fermée
- **935 initiations**
  à la pompe à insuline ont eu lieu dans le cadre du Cirdia

Données au 24 septembre 2026



© Sylvie Picard

▲ Le Dr Picard lors de la réunion de l'Association européenne pour l'étude du diabète (EASD) à Vienne en Autriche, 2025.

▶ de la Loire (AFD 42). Elle suit de façon rétrospective l'évolution de plus de 200 patients sous boucle fermée selon des paramètres d'efficacité et de sécurité. *« Elle mesurera également le degré de satisfaction à propos des modalités d'initiation, notre valeur ajoutée »*, souligne-t-elle. Le patient doit avoir le choix du système, en fonction de ses attentes, de son mode de vie, de ses éventuelles limitations physiques (musculosquelettiques par exemple), mais aussi celui des modalités d'initiation. *« Enfin,* conclut Sylvie Picard, *notre étude médico-économique confirme que la mise en place d'une boucle au sein du Cirdia par rapport aux CHU de la région Hauts-de-France, en hôpital de jour, est moins coûteuse avec une efficacité comparable. »* ●

(1) Umpierrez GE et *al.*, "Integrating the Glycemia Risk Index Into Clinical Practice and Research: A Consensus Report", *Journal of Diabetes Science and Technology,* vol. 20, n° 3, p. 695-707, mars 2026.

L'étude CIRDIA-BFH en chiffres :

- **229 patients** inclus au sein de 9 centres actifs
- **Âge moyen des patients :** 44 ans
- **62 %** de femmes et **38 %** d'hommes



© Adobe Stock



© Cirdia

▲ Communication du Dr Picard au congrès ATTD à Amsterdam en 2025.

Qui peut faire appel au Cirdia pour une initiation ?

Tous les patients vivant avec un diabète de type 1 déjà suivis au sein du Cirdia et ceux de certains confrères qui n'ont pas l'expertise. Après la demande d'entente préalable (deux à quatre semaines), et selon le médecin du Cirdia, le délai de prise en charge est habituellement rapide. Ce soignant assure le suivi les trois premiers mois de l'initiation, voire au-delà si le patient le souhaite, puis le redirige vers son diabétologue d'origine. Les patients ont généralement tous un centre hospitalier de référence.

Pour en savoir plus :
cirdia.fr

Que retenir

- Le Cirdia est le premier centre initiateur multisites de pompes à insuline et systèmes à boucle fermée en ville pour les personnes vivant avec un diabète de type 1.
- Des endocrinologues-diabétologues libéraux formés à l'insulinothérapie automatisée donnent ainsi la possibilité aux personnes concernées d'accéder plus largement et rapidement à ces systèmes innovants.
- Ce service sécurisé vient en complément de l'initiation en milieu hospitalier proposée pour les cas plus complexes.
- Le Cirdia est un centre investigateur et participe à ce titre à des travaux de recherche clinique.

« Le patient doit avoir le choix du système, en fonction de ses attentes, de son mode de vie, de ses éventuelles limitations physiques et des modalités d'initiation. »