

Individualisation des orientations:

Quel système pour quel patient ?

Quand changer de système chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant ?



Medtronic 780G



Tandem Control-IQ



Diabeloop DBLG1



CamDia APS



Insulet OmniPod 5

Professeur Eric RENARD
Service d'Endocrinologie-Diabétologie
CHU et Université de Montpellier
e-renard@chu-montpellier.fr



Liens d'Intérêt



Eric Renard

Consultant/Orateur: A. Menarini Diagnostics, Abbott, Adelia Medical, Air Liquide SI, Astra-Zeneca, Asten, Bastide Médical, Becton-Dickinson, Boehringer-Ingelheim, Cellnovo, Dexcom Inc., Eli-Lilly, Elivie, Hillo, Insulet Inc., Johnson & Johnson (Animas, LifeScan), Medtronic, Medirio, Nestlé Home Care, Novo-Nordisk, Orkyn, Roche, Sanofi-Aventis, VitalAire.

Soutiens pour la Recherche: Abbott, Dexcom Inc., Insulet Inc., Roche, Tandem.



TABLEAU I

Différents systèmes de délivrance automatisée d'insuline approuvés par la HAS en France en 2024/2025

Systèmes	Medtronic 780G	Tandem control-IQ	CamAPS FX	Diabeloop DBLG1	OmniPod 5
Algorithme	SmartGuard Minimed 780G <i>Advanced Hybrid Closed-loop</i>	Control-IQ 1.0	CamAPS FX	DBLG1	SmartAdjust
Interface utilisateur	Pompe à insuline	Pompe à insuline	Smartphone	Terminal spécifique	Contrôleur spécifique
CGM compatibles	Gardian Link 3 ou 4	Dexcom G6	Dexcom G6 FreeStyle Libre 3	Dexcom G6	Dexcom G6 FreeStyle Libre 2+
Pompes à insulines compatibles	Medtronic 780G	Tandem t:slim X2	Ypsopump	Kaleido	OmniPod 5
Plateforme téléchargement	CareLink	MyDiabby Glooko-XT	Glooko-XT	YourLoops	GlookoXT
Marquage CE	Âge ≥ 7 ans	Âge ≥ 6 ans	Âge ≥ 1 an	Âge ≥ 18 ans	Âge ≥ 2 ans
Approbation HAS	Âge ≥ 7 ans	Âge ≥ 6 ans	Âge ≥ 2 ans Âge ≥ 4 ans	Âge ≥ 18 ans	Âge ≥ 2 ans

Les plus et les moins des systèmes de boucle fermée

Medtronic MiniMed 780

- **Les plus:**
 - Système « robuste » pour tous
 - Système adaptatif
- **Les moins:**
 - Peu de « leviers » d'adaptation
 - Capteur contraignant
 - Nombre important de « sécurités » = sorties de BF

OmniPod 5

- **Les plus:**
 - Système très simple de mise en place & adaptatif
 - Choix du capteur
- **Les moins:**
 - Système peu réactif (Bolus de corrections manuels)
 - Nécessité du contrôleur + Smartphone compatible si Dexcom (alarmes)
 - Petit réservoir (U200 ?)
 - Possibles réactions cutanées

Tandem Control-IQ

- **Les plus:**
 - Système très modulable (profils)
 - Possibilités multiples de réglages
- **Les moins:**
 - Alarmes prédictives pénibles
 - Choix de cathéters limité
 - Risques liés au gros resucrage

Diabeloop

- **Les plus:**
 - Système très modulable & adaptatif
 - Repas ½ quantitatifs
 - Resucrages proposés
- **Les moins:**
 - Petit réservoir
 - Remplissages complexes
 - Terminal spécifique

CamAPS

- **Les plus:**
 - Système adaptatif, contrôle par smartphone
 - Repas ½ quantitatifs
- **Les moins:**
 - Initiation plus complexe
 - Réglages très automatisés
 - Education renforcée du patient

Pistes pour Choisir selon le Profil Utilisateur

	Medtronic 780G	Tandem Control-IQ	Diabeloop	OmniPod 5	CamAPS
PEU INTERVENANT	X				X
CONTROLANT		X	X		
PEUR DES HYPOS		X	X	X	
MODE DE VIE VARIABLE		X			



La même taille ne convient pas à tout le monde

Quels choix de BFH en 2025 ?



Arthur, 15 ans,
au collège, non sportif



Maxime, 18 ans
en FAC de droit



Lucie 17 ans,
passe son BAC cette année



Antony, 17 ans
en alternance
formation tailleur de pierre

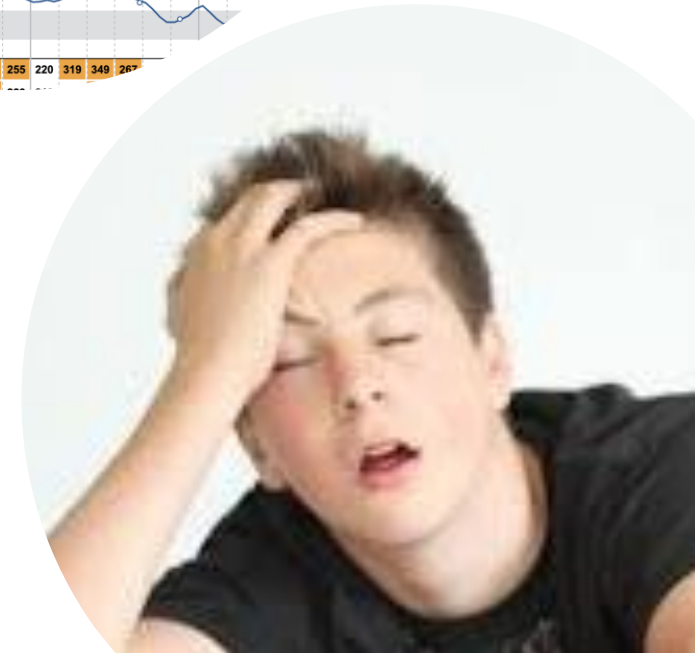
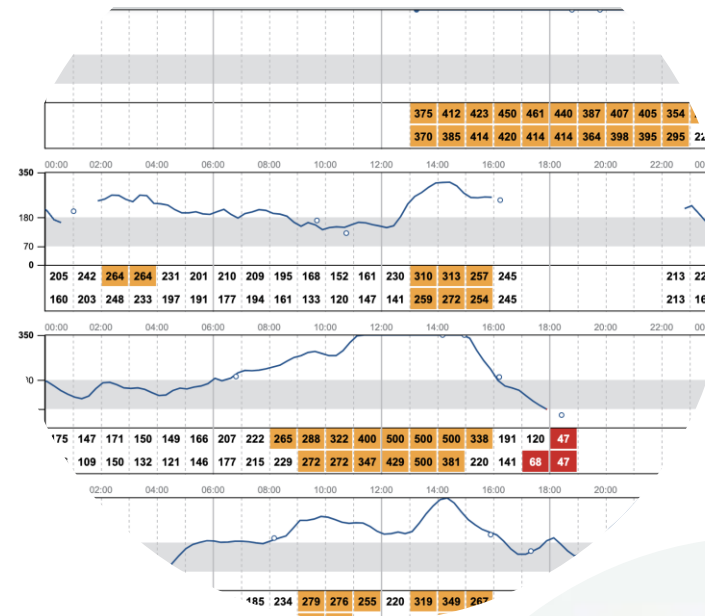


Quel système de BFH leur proposer ? ...



Arthur, 15 ans, au collège, non sportif

- DT1 depuis 10 ans
- A eu pompe Medtronic puis MDI depuis 3 ans
- HbA1c à 10%
- TIR 15% ,
- TBR 0%,
- variabilité à 55%





Choix préférentiel pour une **Medtronic 780G**

- Besoins en insuline mal définis
- Peu contributif : Annonce glucides fixes (ou pas) et corrections automatiques
- Pas de nécessité d'intervention pour la phase d'apprentissage
- Donne des résultats immédiatement
- Pompe qui sonne peu ...
- Avantage d'un cathéter très simple à poser qui peut aller à 7 jours
- Cible 120 mg/dl au début avec +/- objectif temporaire activé, DIA 3h au début

Maxime, 19 ans en FAC de droit

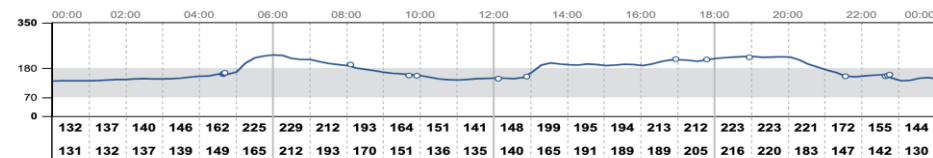
- DT1 depuis 5 ans
- Est sous pompe Omnipod
- HbA1c à 7,3%
- TIR 60% , TBR 2%, variabilité à 32%

Il souhaite une BFH



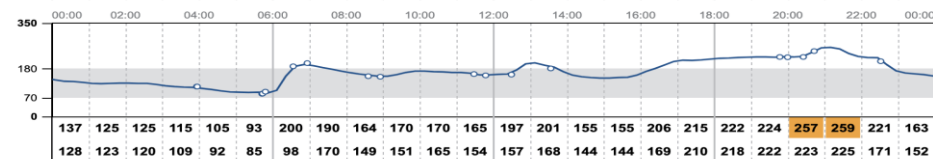
MAR. 9 mai

Glucose mg/dL
Max
Min



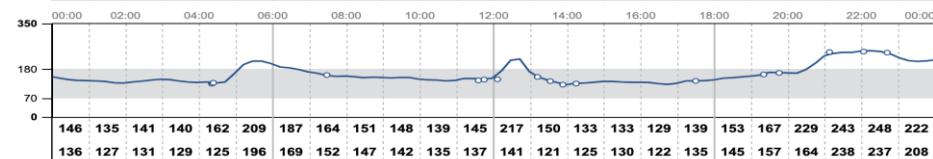
MER. 10 mai

Glucose mg/dL
Max
Min



JEU. 11 mai

Glucose mg/dL
Max
Min



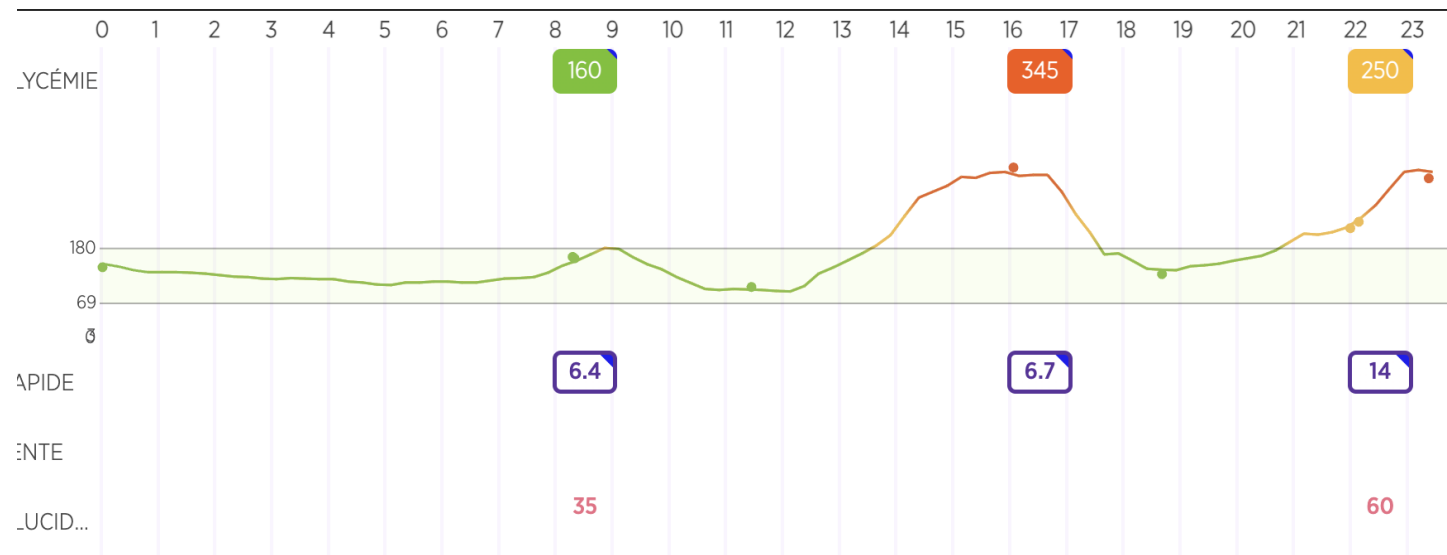
Choix préférentiel pour Omnipod 5 ? Tandem Control-IQ ? **CamAps ? DBLG1?**

- Conserver le type de pompe sans tubulure?
- Système qui lui laisse la main, et peut voir ce que fait l'algorithme ?
- Débits de base du Pod au départ bien connus, CIQ possible...
- Pilotage au téléphone uniquement+++



Lucie 17 ans, entre en terminale

- DT1 depuis 16 ans
- A eu pompe puis MDI depuis 1 an
- HbA1c à 8,2%
- Dexcom
- TIR 52% , TBR 7%, variabilité à 40%
- Elle se pose des questions sur les BFH mais ne veut pas que ça soit visible



Choix préférentiel pour CamAPS ou **Omnipod 5** ?

- Conserver le capteur Dexcom
- Discrétion ? Petite pompe sans manipulation ou POD
- Application sur smartphone (discretion mais compatible ?)
- Annonce semi-quantitative possible des repas? Cartouche pré remplie
- Peu d'alertes +++
- Mode Ease-off disponible et modulation de l'objectif glycémique de base (épreuves scolaires)

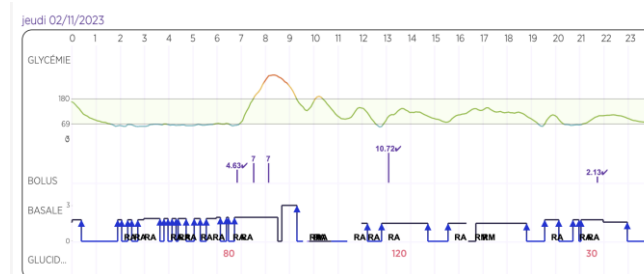
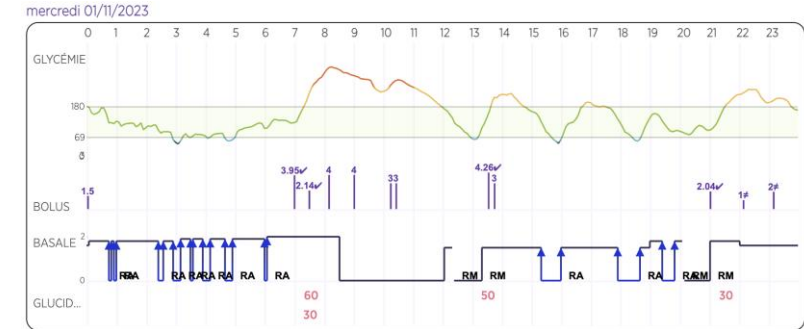


Not all system components pictured



Antony, 16 ans en alternance 1sem/2 formation tailleur de pierre

- DT1 depuis 7 ans
- A eu MDI puis pompe Tandem en basal-IQ
- Hypoglycémies sévères y compris sous basal IQ
- HbA1c à 7,6%
- TIR 52% , TBR 11 %, variabilité à 49%
- Impulsif dans les correctifs et les resucrages
- Ne veut pas d'hypo mais ne tolère pas les hypers



Choix préférentiel pour **Tandem Control-IQ**:

Suite logique d'une basal -IQ

Deux profils de débit selon les semaines d'alternance (basal et une sensibilité modifiée)

Prévention des hypoglycémies avec alertes +++

Mais **reprise éducative indispensable** (resucrages +++) sinon récidence des hypos sévères sous BF quelque soit le système



Coline, 28 ans,
ingénieur



Arthur, chauffeur
livreur, 38 ans



Odette, retraitée,
74 ans



Zoé, enseignante,
40 ans



Joé, garagiste,
45 ans



Quel système de BFH leur proposer ? ...



Not all system components pictured



Coline, 28 ans, Ingénieur

- DT1 depuis 14 ans
- Ingénieur dans le domaine du son
- Sportive (course, tennis)
- Désire de grossesse dans l'année
- Bon équilibre et faibles besoins
- Equilibre sous MDI et FSL
 - TIR 60%, TBR 1%
 - Variabilité 40%
 - HbA1C 7.2%
 - DTQ 20 U/J avec 8 UI/j de basal



Choix pour Coline : CamAPS

- **BF et grossesse: CamAPS en première intention: permet d'abaisser la cible à 100, voire entre 80-90 mg/dl**
- De plus camAPS peut désormais non seulement être chargée sur smartphone Android mais aussi sur iPhone.
- Mise en place avant la grossesse à privilégier (phase d'autoapprentissage à éviter)
- Grossesse sous boucle fermée , on garde le système si l'équilibre est bon et reste dans les recommandations

Arthur, 38 ans, Chauffeur livreur

- DT1 depuis 10 ans
- Sous MDI et FSL, très déséquilibré
- A entendu parler des BF, demande si c'est possible chez lui
- Données récupérées 40%: Moyenne 252 mg/dl, TIR 12%, TBR 2%, variabilité à 55%
- HbA1c il y a 2 ans : 12%
- DTQ plus de 80 U/J
- 42UI de Trésiba et 40 UI de Novorapid mais ne les fait pas toutes



Questions pour Arthur

- OmniPod 5 car il va arracher la tubulure lors des livraisons
- CamAPS car il a un téléphone compatible et la pompe peut être en brassard
- La taille de ses doigts est à prendre en compte
- La Medtronic est une bonne solution

Choix pour Arthur: Medtronic 780

- Besoins en insuline élevés possibles, OmniPod impossible
- Taille de la pompe et du réservoir, cartouches PumpCart ne feront pas 48h
- Réactif sur les hyperglycémies: CamAPS possible avec le mode Boost mais demande intervention du patient, le système Medtronic gère bien les Hyperglycémies si Cible à 100 mg/dl et DIA à 2h
- Parfaite pour les patients dont les besoins en insuline sont mal identifiés
- La Tandem a un écran tactile qui va demander de la précision pour sa manipulation...

Odette, 74 ans, Retraitée

- DT1 depuis l'âge de 12 ans
- Sa nièce vient d'avoir une boucle fermée, elle trouve ça génial mais n'y connaît rien en smartphone, ordinateur et tablettes
- Moyenne 176 mg/dl, TIR 48%, TBR 8% surtout quand elle jardine ou fait le ménage
- HbA1c 7.5%
- DTQ 25 U/J



Questions pour Odette

- A son âge, une boucle fermée et sans portable ce n'est pas raisonnable, on intensifie l'ETP
- Mise en place d'une Medtronic 780, le cathéter Mio Advance est le plus simple à mettre en place
- Mise en place d'une OmniPod 5, la pose est très facile, il n'y a pas de téléchargement
- Choix de l'Ypsopump CamAPS, car elle a un mode Ease off pour le ménage et le jardinage

Choix pour Odette: **OmniPod 5**

- Pas de téléchargement nécessaire
- Pose de la pompe facile
- Simplicité d'utilisation
- Tedy si pas de portable
- Seule faiblesse, la gestion du ménage et du jardinage: mode sport suffisant ?
- La Tandem et la 780 nécessitent une manœuvre de téléchargement et/ou un portable
- CamAPS nécessite d'avoir un telephone sur elle en permanence

Zoé, 40 ans

- DT1 à l'âge de 4 ans
- Enseignante, a peur des hypoglycémies en classe et est très attentive à l'écologie, aux perturbateurs endocriniens et aux ondes
- Pompe Tandem depuis 3 ans avec un capteur Dexcom en basal IQ
- Moyenne 190 mg/dl, TIR 52%, TBR 0%
- HbA1c 7.8%
- DTQ 30 U/J dont 12 UI de bolus



Questions pour Zoé

- Control-IQ pour conserver la même pompe et le même capteur
- On change de système car la Tandem Control-IQ va trop sonner en classe, on prend une 780 de Medtronic
- CamAPS n'est pas possible car elle ne peut pas manipuler son téléphone en classe devant ses élèves et avoir un portable la nuit
- OmniPod 5 car elle peut arrêter toutes les alertes

Choix pour Zoé: **Control-IQ** ou OmniPod 5

- Control-IQ serait la suite logique mais les alertes peuvent poser problèmes en classe
- Attention aux resucrages préventifs ou exagérés qui vont favoriser les récurrences d'hypos sous Control-IQ
- CamAPS nécessite d'avoir un téléphone portable sur elle en permanence : trop d'ondes!
- OmniPod 5 peut être une bonne alternative mais alertes sur le portable ou tedi : trop d'ondes, écologiquement OmniPod lui pose problème
- Medtronic 780 si on souhaite rester sur un système de tubulure sans portable , mais actuellement aide nécessaire pour poser le capteur sur le bras, doit trouver un mari !

Joé, 45 ans



- DT1 depuis 25 ans
- Garagiste
- Sous multi-injections, a peur d'arracher la pompe sous les voitures et donc n'a jamais essayé
- A ses doigts toujours sales...ne veut pas avoir besoin de manipuler son portable
- Et le comptage des glucides...bof
- Moyenne 190 mg/dl, TIR 52%, TBR 3%
- HbA1c 7.8%
- DTQ 38 U/J

Questions pour Joé

Une OmniPod 5, car n'a pas de risques de tubulure arrachée, c'est ça le principal !

Une CamAPS car Ypsopump petite en brassard est possible et avec un tedy, on ne manipule pas son portable

Une Medtronic car son comptage de glucides ne sera pas bon et elle sera plus efficace

Une Tandem, système avec tubulure mais petite et pas de nécessité d'avoir le portable

Choix pour Joé: Medtronic ou Omnipod 5

- Les caractéristiques de consommation d'insuline et d'équilibre glycémique rendent tous les dispositifs possibles et efficaces pour ce patient
- OmniPod 5 est jugée comme volumineuse pour certains sites. La nécessité de varier les sites en fonction du capteur est compliquée pour le patient
- Tout avoir sur la pompe sans nécessité d'aller voir un autre élément pour les alertes ou faire les bolus est un élément en faveur de Medtronic ou Tandem
- CamAPS nécessite d'avoir un téléphone portable sur lui ou à proximité immédiat en permanence, ce qui ne semble pas possible
- Medtronic est plus facile à manipuler mais Tandem plus facile à dissimuler sous le bleu de travail ...
- Le comptage des glucides ...bof donc plutôt en faveur de Medtronic
- On a débuté par un système avec une tubulure, plus facile de changer ensuite si ne convient pas...

Quels choix de BHF en pédiatrie en 2025 chez les petits ?



Paul 10 ans

- DT1 à 8 ans
- Parents cadres supérieurs, impliqués
- A choisi une pompe d'emblée, pompe Tandem basal IQ
- Bon équilibre et faibles besoins pendant 15 mois
- Plus difficile actuellement :
 - Moyenne 184 mg/dl
 - TIR 56%, TBR 1%
 - Variabilité 45%
 - HbA1C 7.4%
 - DTQ 30U/J



Questions pour Paul

- Le système est bien maîtrisé par l'enfant et sa famille on conserve une tandem
- Pas de nécessité de smartphone
- Algorithme peu agressif : en cas d'hypoglycémie tous les resucrages marchent
- Les alertes sont nombreuses, il va avoir des réflexions en classe, on change de système
- L'omnipod 5 sera plus facile à porter et ne comportera pas d'alerte

Choix pour Paul : pompe Tandem CIQ



Arthur 3 ans et demi

- DT1 à 2 ans
- Parents cadres supérieurs, technophiles, très abattus
- Souvent gardé (grands parents, assistante maternelle)
- Pompe Minimed G640 et Enlite puis capteurs Dexcom G6 (à leur demande)
- Moyenne 172 mg/dl, TIR 60%, TBR 2%, TAB 16%
- HbA1C 7.2%
- DTQ 9.4 U/J



Questions pour Arthur

- diabète récent et équilibre acceptable : on garde le même traitement
- Il est traité par pompe Medtronic et beaucoup d'intervenants : on passe au système Minimed 780
- Choix de l'Ypsopump CamAPS obligatoirement en BF à 3 ans
- Petits besoins < 10 UI/j : on choisit la pompe Tandem CIQ

Choix pour Arthur



Sarah 5 ans

- DT1 à 4 ans
- Père maçon, mère au domicile
- Pompe Minimed G640 et capteurs FSL 2 (allergie au capteur Medtronic)
- Pas de malaise hypoglycémique mais très vite instabilité glycémique et majoration des besoins
- Enfant très mince avec des besoins en basal très faibles le matin
- Moyenne 176 mg/dl, TIR 48%, TBR 8%
- HbA1C 7.5%
- DTQ 13 U/J



Questions pour Sarah

- Instabilité glycémique : on intensifie l'ETP
- Elle est traitée par pompe sc Medtronic : on passe au système Minimed G780 avec des protections cutanées
- Choix de l'Ypsopump CamAPS, elle a déjà une tubulure, la pompe est petite mais nécessite un téléphone sur elle
- Choix du système Omnipod 5, taille du système à évaluer, nécessite téléphone pour les alertes

Choix pour Sarah



Zoé 2 ans et demi

- DT1 à 21 mois
- Parents travaillent, assistante maternelle
- Pompe Minimed G640 et capteurs EnLite
- Moyenne 190 mg/dl, TIR 52%, TBR 3%
- HbA1C 7.5%
- DTQ 11 U/J



Choix pour Zoé



Les changements de système de boucle fermée

Est-ce possible ?

Décrets, arrêtés, circulaires

Modalités de prise en charge

Les modalités de prise en charge du système CONTROL-IQ devront permettre la mise à disposition dans le cadre d'une prescription de longue durée du système, après une période initiale de 3 mois.

Période initiale

Avant prescription à long terme, les modalités de prise en charge devront permettre la mise à disposition du système CONTROL-IQ pour une période d'essai, d'un mois maximum, pour tout patient candidat au système CONTROL-IQ. Cette période doit permettre de sélectionner les patients motivés, capables de porter et d'utiliser le système CONTROL-IQ selon :

- Les critères de poursuite suivants :
- Adhésion du patient à la technologie ;
- Temps de port du capteur DEXCOM G6 suffisant (au minimum 75 % du temps) ;
- Utilisation suffisante de la technologie CONTROL-IQ du système (temps d'utilisation minimal en boucle semi-fermée de 75 %) ;
- Les critères d'arrêts suivants :
- Choix du patient et/ou de son entourage ;
- Mauvaise tolérance ;
- Non-respect des consignes demandées par la technologie CONTROL-IQ ;
- Temps de port du capteur DEXCOM G6 inférieur à 75 % du temps ;
- Temps d'utilisation du système en mode boucle fermé inférieur à 75 % ;
- Non-respect des consignes de consultation de suivi ;
- Non-respect du matériel.

Pour les patients poursuivant l'utilisation du système CONTROL-IQ après la période d'essai, une évaluation à 3 mois doit être effectuée afin d'envisager ou non la poursuite du système. Cette évaluation se fonde sur les critères précédemment cités auxquels s'ajoute une évaluation clinique au regard des objectifs fixés a priori (hypoglycémies sévères, décompensation acido-cétosique, temps passé au-dessus ou en-dessous des valeurs seuils fixées) et/ou biologique (HbA1c).

Poursuite du traitement

Pour les patients poursuivant l'utilisation du système CONTROL-IQ à l'issue de cette période initiale, une réévaluation, selon les mêmes critères qu'à trois mois et au moins annuelle chez l'adulte (plus fréquemment chez l'enfant, idéalement tous les 3 mois), devra être effectuée en vue du renouvellement de la prescription du système CONTROL-IQ. La dégradation de l'équilibre métabolique ou de la qualité de vie peuvent conduire à l'arrêt de l'utilisation du système.

Les changements de système de boucle fermée

Pourquoi?

- Les critères d'arrêts suivants :
 - Choix du patient et/ou de son entourage ;
 - Mauvaise tolérance ;
 - Non-respect des consignes demandées par la technologie CONTROL-IQ ;
 - Temps de port du capteur DEXCOM G6 inférieur à 75 % du temps ;
 - Temps d'utilisation du système en mode boucle fermée inférieur à 75 % ;
 - Non-respect des consignes de consultation de suivi ;
 - Non-respect du matériel.

Réactions allergiques cutanées: pod => filaire ?

Douleurs à la pose des cathéters et/ou capteurs: filaire => pod ?

Episodes récurrents de cathéters défectueux : changement de filaire ou pod ?

Autonomie à la gestion du système chez l'enfant qui grandit : commande par smartphone ?

Capteurs discordants, dont la durée de vie est trop courte, pertes de signal récurrentes...

Alarmes non modifiables mal acceptées

Qualité de vie altérée

Défaut de port du système

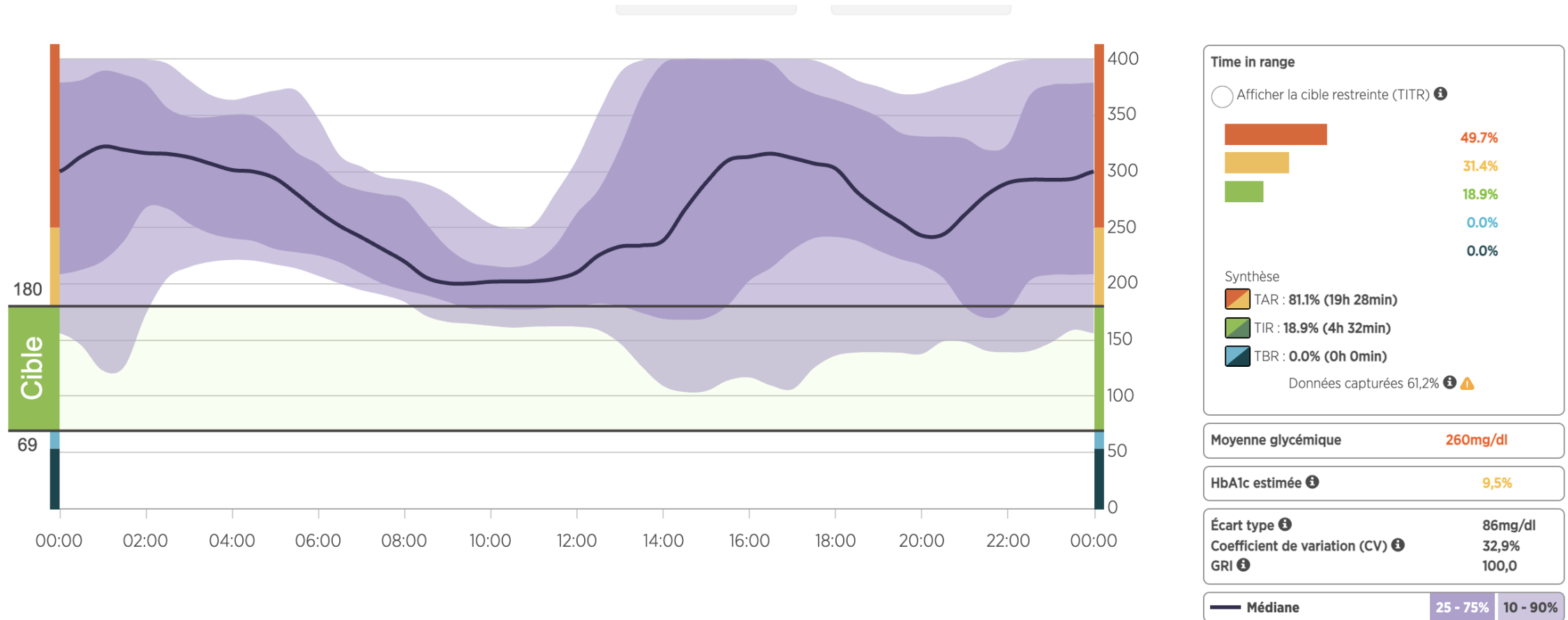
Mauvaise pratique d'utilisation (/exemple: bolus correctifs non faits)

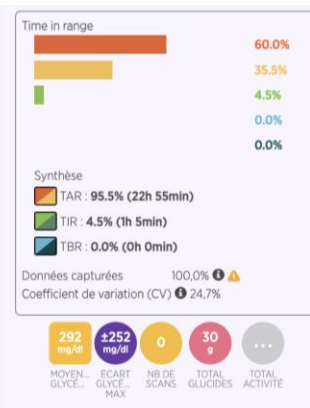
...

Critères d'amélioration du contrôle glycémique attendus non atteints

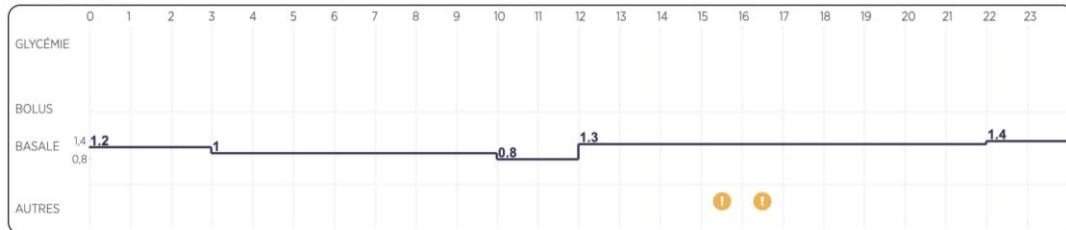


Kenza, 20 ans sous 780 HbA1c à 9,5 %

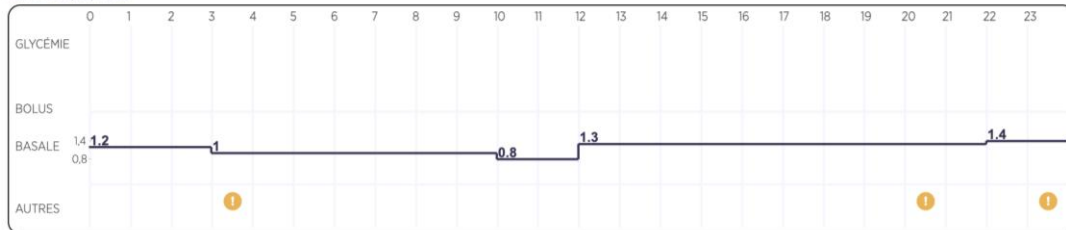




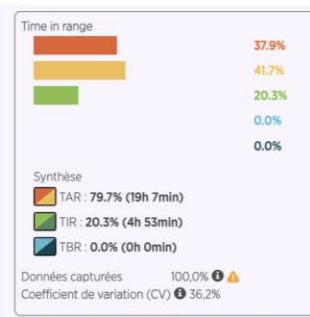
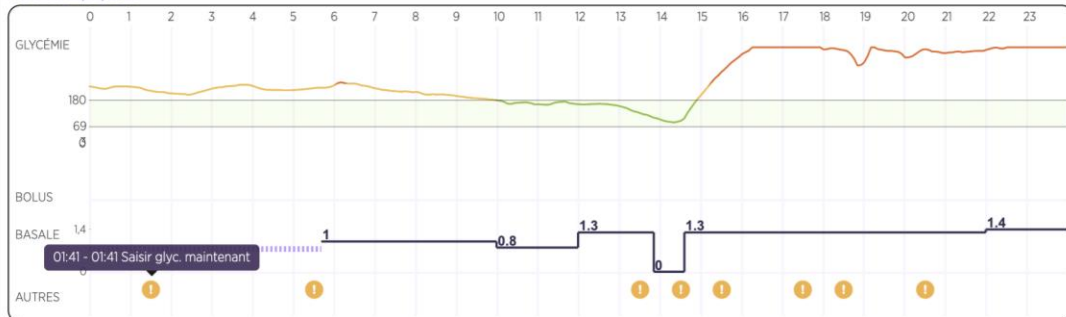
vendredi 24/01/2025



samedi 25/01/2025



mercredi 22/01/2025



Port du capteur problématique +++
< 30 % des données

Annonce des repas

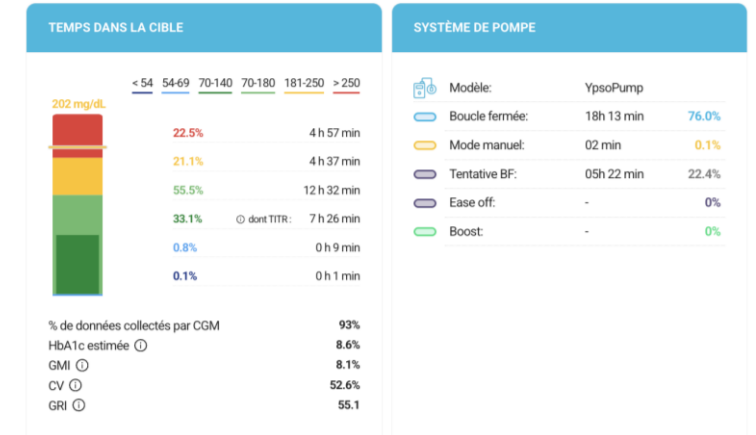
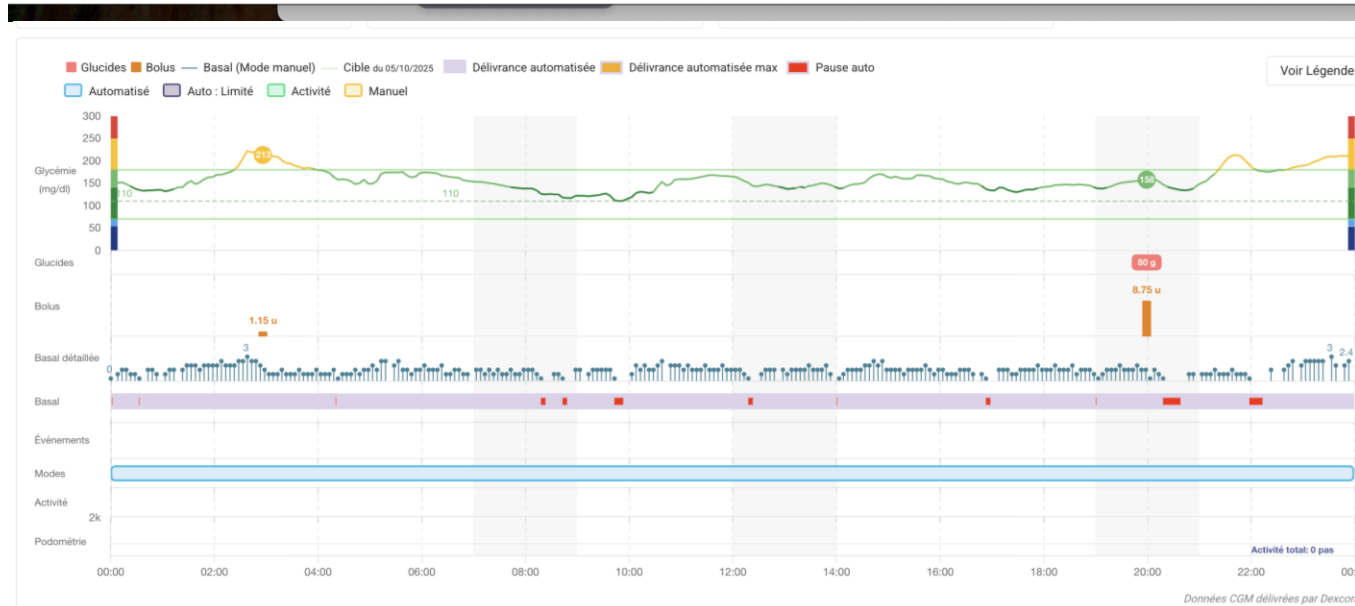
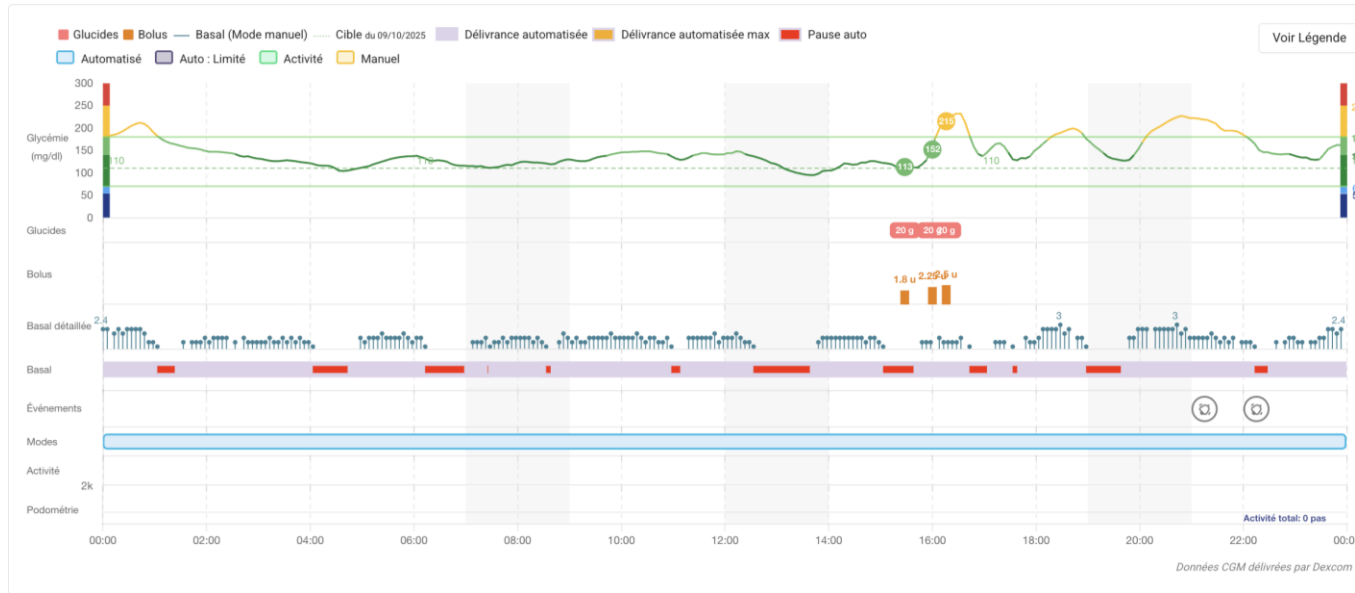
Grignotages

Cathéters à plus de 8 jours

Changement de système pour ?

- ***CamAPS ?*** Capteur FSL 3, cathéter à changer, Téléphone non compatible, système auto apprenant sans nécessité d'intervenir
- ***Tandem CIQ ?*** Capteur Dexcom G6, nombres d'alertes, cathéters à changer, pompe à charger
- ***Omnipod 5 ?*** Capteur Dexcom G6/G7 ou FSL 2 +++, changement obligatoire du POD , doit faire des bolus pour se maintenir en BF

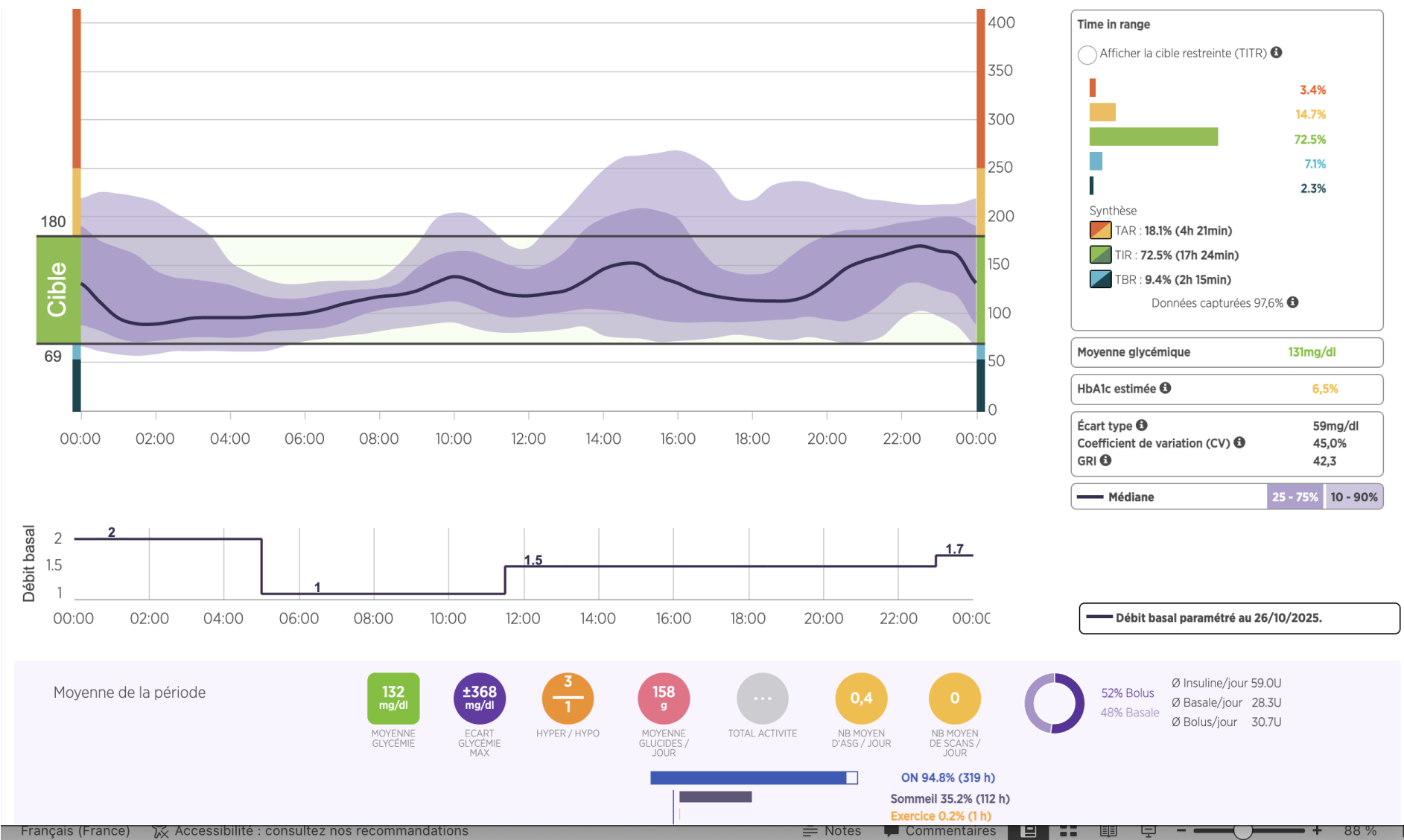
Changement pour omnipod 5

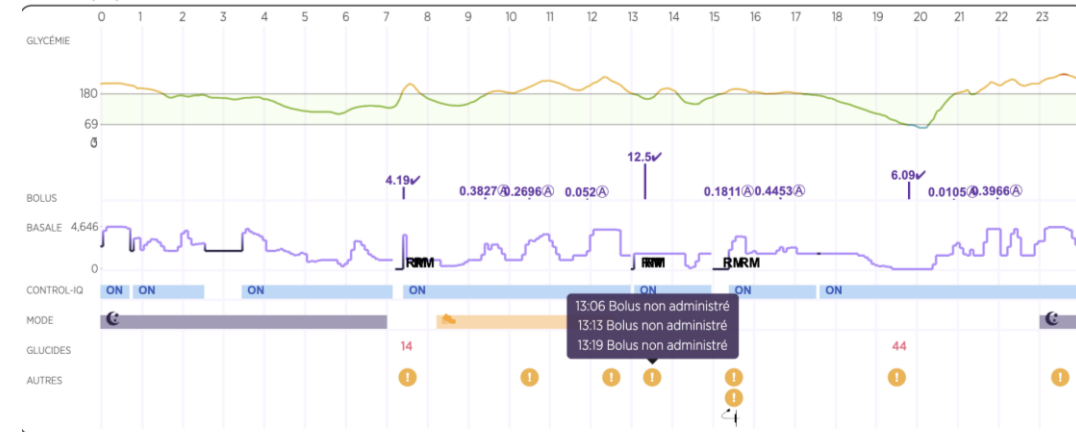
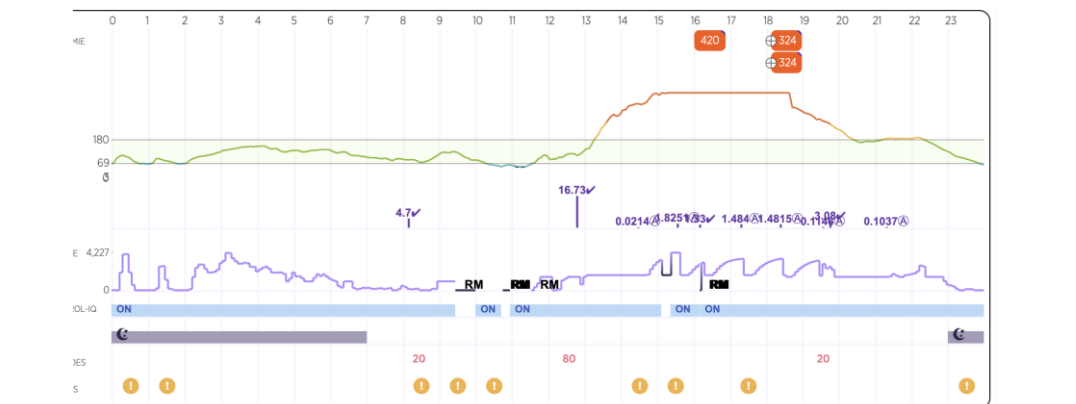
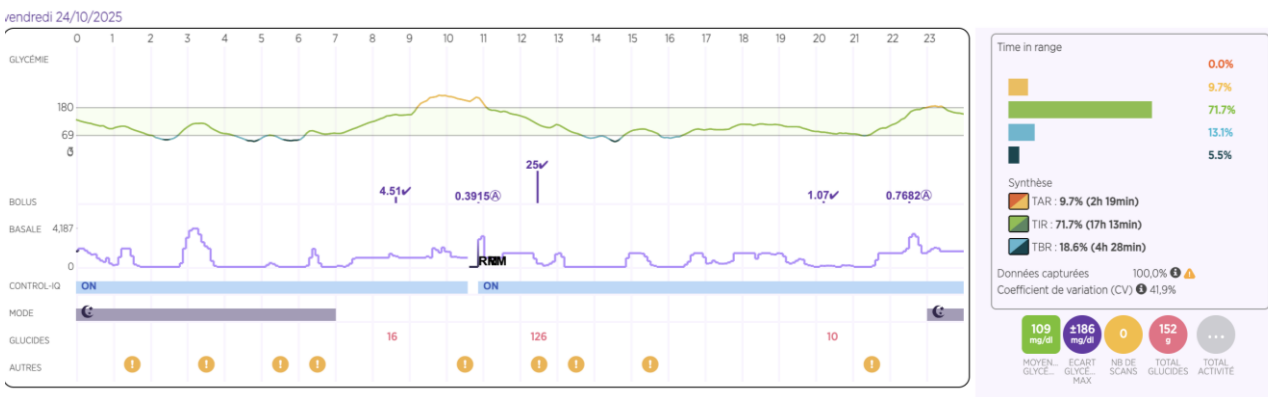
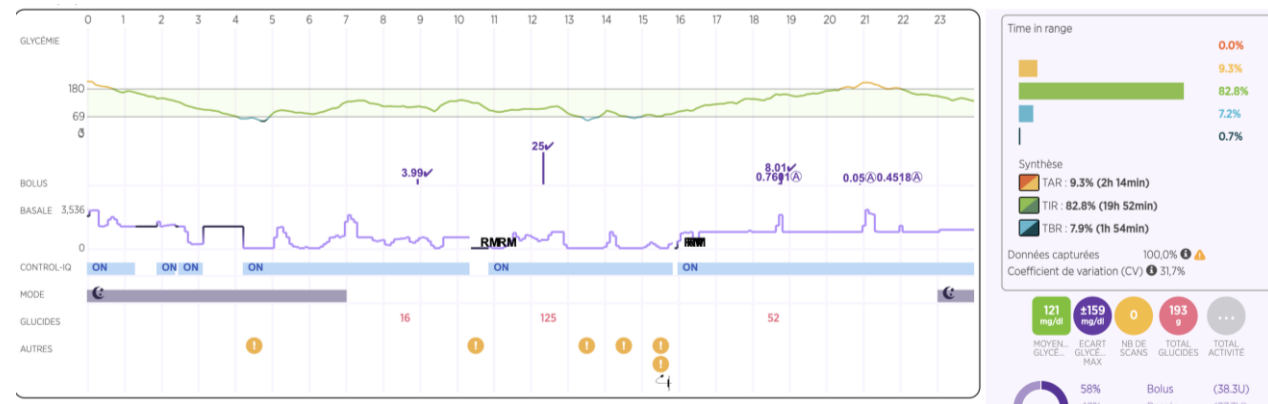
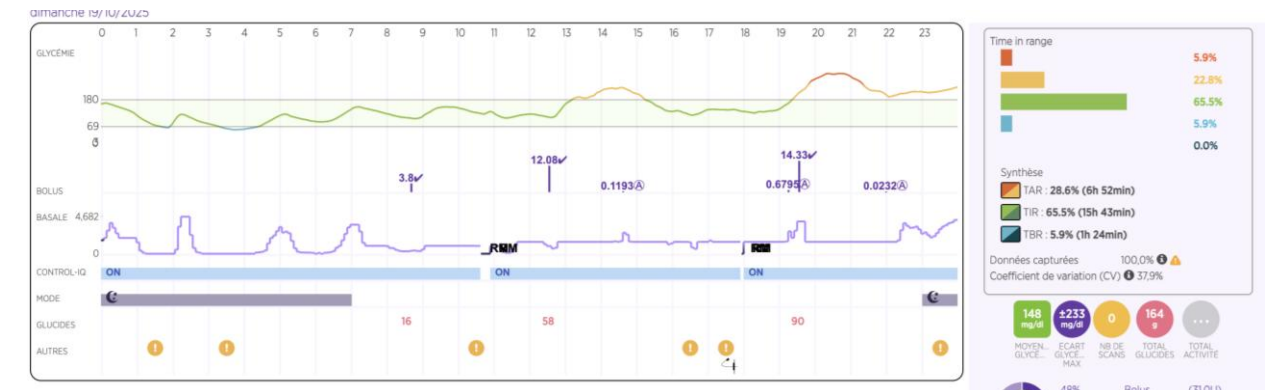


- Plus de problème de cathéter
- 76 % du temps en BF
 - Des sorties de boucle sur des hypers
 - Des capteurs remis qu'à 24 ou 48h
- Grignotage non annoncé persiste

Amélioration du temps de port de capteur avec FSL2+ ou G7?

Monsieur JL, sous CIQ, HbA1C à 6,8%





Trop d'alertes hypo et hypers

Trop de resucrage pour éviter les alertes

Le resucrage est trop compliqué soit entraine une hyper soit une nouvelle hypo

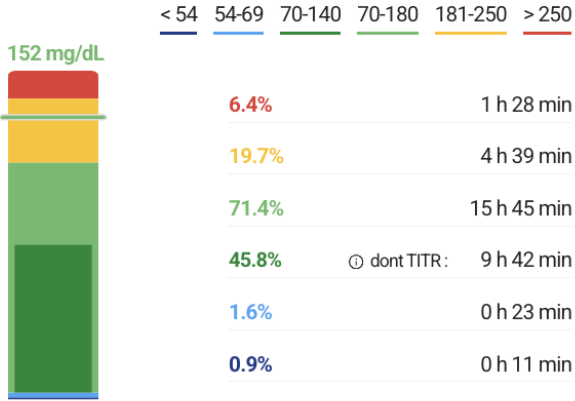
Sonne quand même avec le resucrage bien fait

Des cathéters qui se bouchent ou non fonctionnels régulièrement

Changement de système pour ?

- ***CamAPS ?*** Capteur FSL 3, cathéter à changer, système auto apprenant sans nécessité d'intervenir mais si intervient majeure le risque d'hypo, nécessite le téléphone sur lui, risque hypo identique
- **780 de Medtronic ?** Cathéter plus facile, capteur plus difficile, calibration à faire, pas de bolus en manuel, moins d'alerte hypo
- ***Omnipod 5 ?*** Capteur Dexcom identique, pose POD plus facile, moins d'alertes hypo

TEMPS DANS LA CIBLE

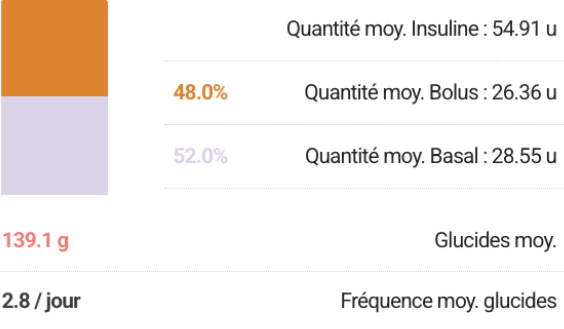


% de données collectés par CGM	94%
HbA1c estimée ⓘ	6.9%
GMI ⓘ	6.9%
CV ⓘ	35.5%
GRI ⓘ	32.6%

SYSTÈME DE POMPE

	Modèle:	Omnipod 5	
	Mode auto:	21h 15 min	88.7%
	Auto: Limité	53 min	3.7%
	Activité	04 min	0.3%
	Mode manuel:	41 min	2.9%

INSULINES ET GLUCIDES



	00:00 - 05:59	06:00 - 11:59	12:00 - 17:59	18:00 - 23:59
Moyenne	110 mg/dl	116 mg/dl	143 mg/dl	143 mg/dl
< 54 mg/dl	0.0%	0.0%	1.4%	1.1%
54 - 69 mg/dl	1.1%	3.2%	1.4%	1.1%
70-180 mg/dl	98.6%	93.7%	71.4%	76.7%
181-250 mg/dl	0.3%	3.2%	25.8%	10.3%
> 250 mg/dl	0.0%	0.0%	0.0%	10.8%

Changement cathéter

Fonctionnalité adaptée aux pompes à tubulure

Baisse des hypos +++
1 seule hypo sans récursive
Mais
Annonces de glucides très variables
Des bolus oubliés

Joël, 47 ans, pompier

DT1 depuis l'âge de 29 ans

Longtemps sous Omnipod, HbA1c ~ 8%.

Très sportif (cardio sur tapis, musculation)~ 6h/sem

Repas souvent pris en collectivité, difficile pour lui de compter les glucides

Passé à l'OP5 en 04/2024 pour améliorer le contrôle glycémique et réduire la charge mentale.

Mais sous OP5, sortait régulièrement du mode automatique, expliquant l'HbA1c toujours entre 7.9 & 8.2%.

Actuellement TIR 53%, TBR 1%, TAR > 180 mg/dl 46% (dont 21% > 250), GMI 8.0%, CV 39.2%

Désireux de changer de dispositif

Souhaite un dispositif de BF discret, a une préférence pour les patchs pompes



Choix pour Joé : **DBLG1** (ou camAPS)

- Pas de téléchargement nécessaire
- Kaleido : patch pompe avec courte tubulure, dont la batterie est rechargeable.
- Système adaptatif, nombreux réglages possibles
- **Fonctionnalités intéressantes pour l'Activité physique (AP) :**
 - prise en compte de durée, intensité de l'AP
 - prise en compte des caractéristiques (aérobie/anaérobie/mixte) & du type de sport dans la dernière version.
- Recommandations de resucrages quantifiés
- Déclaration semi-quantitative des repas, possible

Les changements de système de boucle fermée



Conclusion

- Changements jusqu'à présent **assez peu fréquents**, mais sans doute **amplifiés actuellement** du fait du plus grand choix de systèmes depuis 1 an et de l'arrivée de l'OmniPod 5.
- Le changement est possible mais **ne solutionnera pas tout !**
- **Education thérapeutique** et **optimisation des réglages** avant tout +++
- A bien réfléchir avec le patient, les systèmes restent **hybrides !**
- Importance du **choix de la pompe à la mise en place d'une BF** +++
- **La facilité de port du système en boucle fermée** est sans doute le critère principal à prendre en compte à l'initiation.