

èmes
56
JOURNÉES

de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

**Adhésion à la mesure
glycémique continue chez
des patients diabétiques
dans une unité de gériatrie
aiguë – Etude GLYCOGER**

Nathanaël BASSAS LETISSIER



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre



Pas de conflit d'intérêt

Introduction

- Prévalence du diabète de type 2 :
 - 537 millions d'adultes touchés dans le monde
 - 6,03 % en France
 - Augmentation avec l'âge
- Insulinothérapie "basal-bolus"
 - Événement aigu
 - Difficulté d'observance
 - Insuffisance rénale
- Difficultés chez les patients âgés :
 - Risque élevé d'hypoglycémie
 - Comorbidités
- Surveillance continue du glucose (CGM) par rapport à la glycémie capillaire
 - surveillance en temps réel du glucose interstitiel
 - 34% de réduction des hospitalisations sur un an chez les patients diabétiques âgés de plus de 65 ans avec l'utilisation du CGM





Objectif

Évaluer l'adhésion au CGM chez les patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans une unité gériatrique aiguë.



Design

Étude prospective, ouverte, monocentrique, menée dans une unité de gériatrie aiguë du CHU de Poitiers.



Critères d'inclusion



- Patients diabétiques de 75 ans et plus,
- Nécessitant une insulinothérapie,
- ayant les conditions du remboursement du CGM :
 - Diabète de type 1
 - Diabète de type 2 avec
 - un schéma multi-injection,
 - une insuline basale avec HbA1c > 8%,
 - risque d'hypoglycémie



- Refus ou impossibilité de consentir à l'étude,
- Admission pour soins palliatifs

Après l'inclusion, les patients ont reçu un CGM avec une plage cible de 70 à 180 mg/dL et des alarmes d'hypoglycémie à 80 mg/dL.

Critères de jugement

Primaire

Adhésion au CGM durant l'hospitalisation, i.e. le pourcentage de patients qui ont poursuivi le CGM pendant toute l'hospitalisation

Secondaires

Nombre de prescription du CGM à la sortie

Respect des recommandations des différents pourcentages de temps dans les cibles (TIR, TAR et TBR)

Une première phase a permis la formation des soignants de l'unité

Résultats



n = 52 Médiane (IQR) ou n (%)	
Caractéristiques des patients	
Age, année	85,5 (80,0 ; 88,3)
Sexe – Femme	26 (50)
IMC (kg/m ²)	28,9 (23,2 ; 34,5)
CIRS-G	13,0 (10,8 ; 16,0)
ADL	5,0 (3,5 ; 6,0)
iADL	3,5 (1,0 ; 5,0)
Nombre de traitements à l'admission	
< 5	1 (1,9)
5-9	19 (36,5)
>9	32 (61,6)
Biologie	
Glycémie à jeun (mg/dL)	160,0 (110,0; 210,0)
Hémoglobine glyquée (%)	8,0 (7,3; 8,7)
Créatinine (μmol/L)	101,5 (77,0; 147,0)
DFG (mL/min/1,73m ²)	50,0 (36,0; 71,5)
Antécédent du diabète	
Type de diabète	
Diabète de type 2	50 (96,2)
Secondaire	2 (2,9)
Durée du diabète (année)	
<10	19 (36,5)
>10	33 (63,5)
Traitement antidiabétique	
ADO seulement	17 (32,7)
Insuline seulement	16 (30,8)
ADO et insuline	16 (30,8)
Aucun	3 (5,8)
Complications du diabète	
Complications microvasculaires	41 (78,9)
Rétinopathie	8 (1,4)
DFG ≤ 60mL/min	33 (63,5)
Neuropathie	11 (21,2)
Complications macrovasculaires	36 (69,2)
AVC	19 (36,5)
Infarctus du myocarde	17 (32,7)
AOMI	11 (21,2)

Médiane d'âge > 85 ans
Polypathologique
Polymédiqués

Principales raisons de l'hospitalisation :
événements cardiovasculaires (28,9%) et chutes
(23,1%)

Adhésion et recommandations



Adhésion au CGM

94,2 % (49/52) ont utilisé le CGM pendant toute la durée l'hospitalisation

77,6 % de prescription à la sortie

- âge plus jeune ($p = 0,03$)
- Complications macrovasculaires (OR : 6,4, IC 95% [1,7-24,2], $p = 0,004$)
- Polymédication (>10 traitements, OR : 8,5, IC 95% [2,0-35,5], $p = 0,002$)

Recommandations glycémiques

- TIR ≥ 50 % : 78,8 % des patients
- TBR ≤ 1 % : 63,5 % des patients
 - Polymédication >10 traitements (OR : 3,7, $p = 0,029$)
- TAR ≤ 50 % : 67,3 % des patients
- Toutes les recommandations respectées : 40,4%
 - Plus probable chez les hommes (OR : 3,2, $p = 0,048$)

Synthèse des rapports des CGM

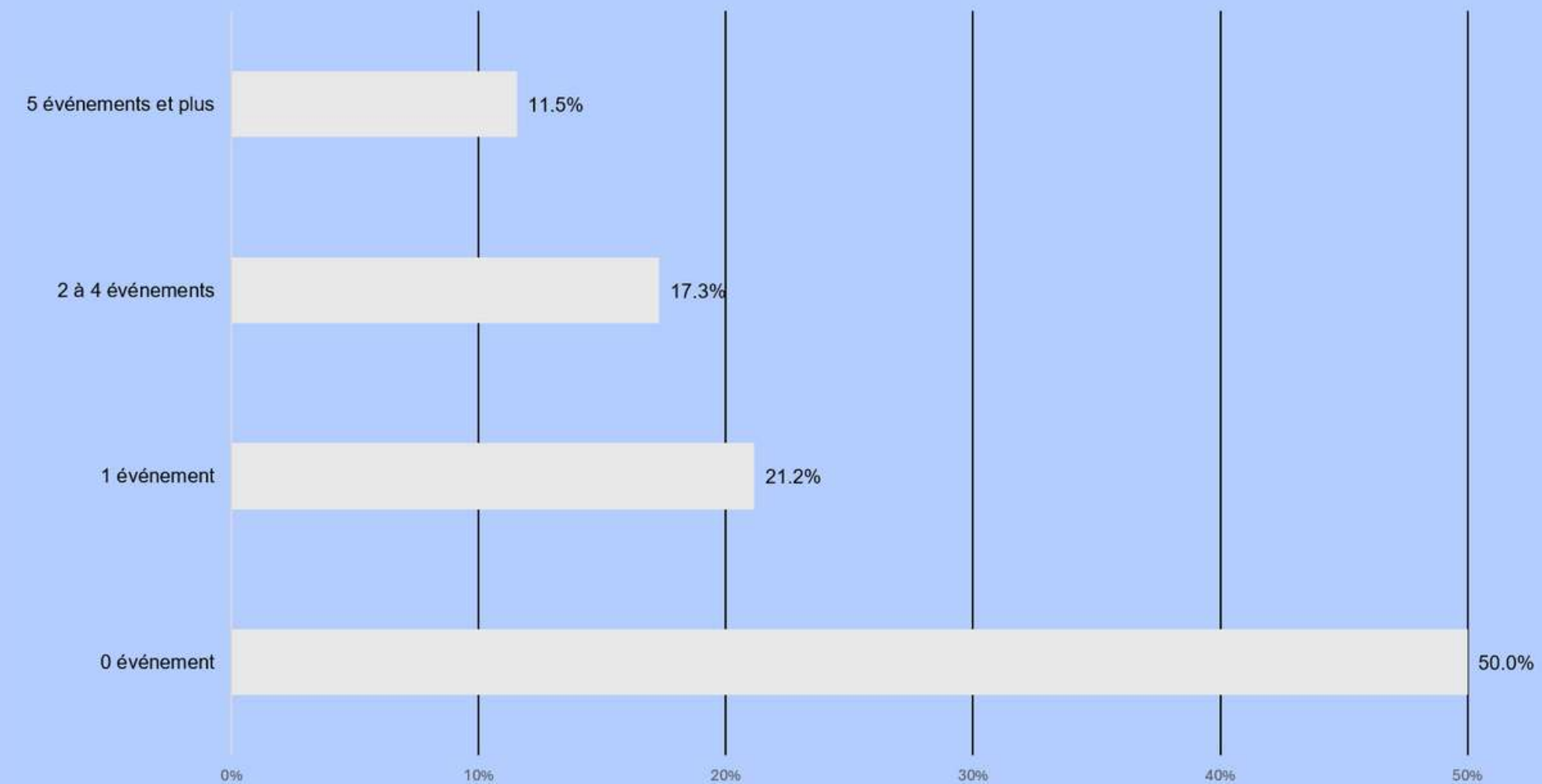
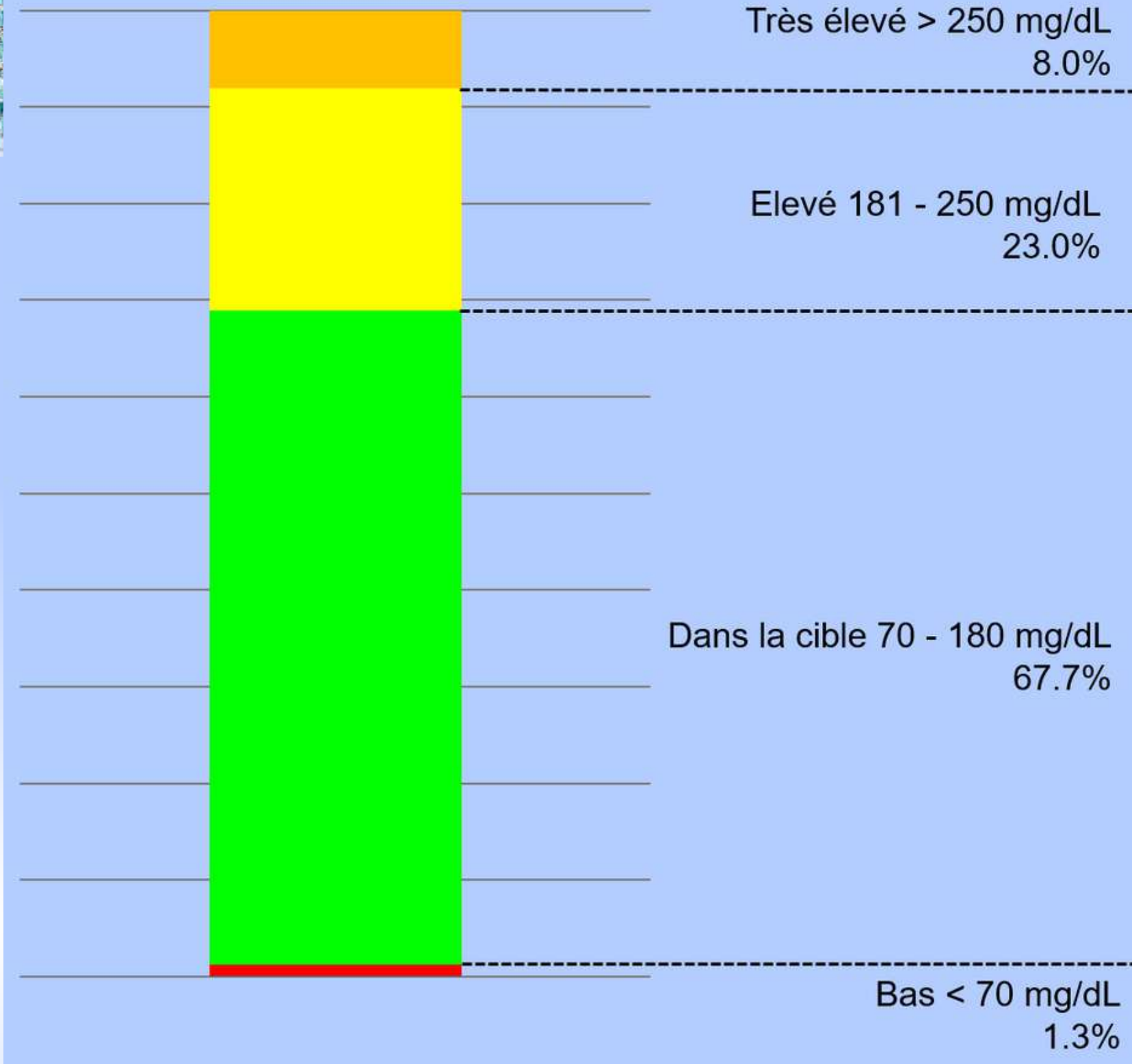


Figure 2 : Nombre d'événements d'hypoglycémie

Temps d'activité du capteur : 73% (70 ; 77)

Taux de variabilité : 30,1% (23,1 ; 34,0)

Discussion

01 Principaux résultats

Adhésion élevée au CGM : 94,2 % durant l'hospitalisation

Comparable à celle de Leite et al. (adhésion > 91 % chez les adultes insulinotraités avec un âge moyen de 72,5 ans)

Pas d'effet indésirable majeur

02 Contrôle de l'hypoglycémie

- TBR : 1,3% (Glycoger) vs 3,6% (Etude Hypoage)
- 50% des patients n'ont pas eu d'événement hypoglycémique
- Le système d'alarme semble réduire le risque d'hypoglycémie
 - Étude GLADIS → Moins de temps passé en hypoglycémie
 - Pratley et al. → 27 min de réduction du temps <70 mg/dL chez les adultes plus âgés

Leite et al. Diab&Met Syndr, 2023

Remelli et al. Aging Clin Exp Res. 2022

American Diabetes Association, 2025

Lin et al. Yonsei Med J 2010

Discussion

03 Limites

- Taux d'activité du capteur : 73 % (contre 80 % requis pour la fiabilité)
 - Limité par la fenêtre d'enregistrement de 8 heures
 - Données postprandiales du soir souvent manquantes
- Seulement 40 % des patients ont respecté toutes les recommandations en matière de glycémie
 - Comparable à l'étude MOBILE chez les adultes plus âgés (TIR = 65% vs 67,7% pour Glycoger)

Boureau AS et al. J Am Geriatr Soc. 2023

New JP et al. Diabet Med. 2015

Pratley et al. JAMA. 2020

Bao S et al. Diabetes Technol Ther. 2022

Merci de
votre
attention

