

PRÉSENTATION étude ACTIDIAB

Mardi 04 mars 2025

présentée par :

- Dr CHARPENTIER Guillaume, pour le CERITD
- Dr DREUX Dominique, Dr CHARBONNEL Pascal, Dr ESTADIEU Christine, pour l'InterCPTS

SOMMAIRE

- ★ Présentation de l'étude interventionnelle
- ★ Critères d'inclusion et d'exclusion
- ★ Intérêts pour les patients
- ★ Intérêts pour les médecins
- ★ Circuit InterCPTS
- ★ Indemnisation des PS participants



Projet ACTIDIAB

Le but de cette étude est de démontrer la pertinence d'une intervention dans l'évolution d'une pathologie. c'est une première en soins primaires et c'est fondamental

- Objectif Principal : confirmer l'efficacité de l'Activité Physique Adaptée (**APA**) pour le traitement du Diabète de type 2. Ceci sera une condition nécessaire pour obtenir **ensuite** la prise en charge par **l'Assurance Maladie**, dans les discussions ultérieures qui seront à mener.
- Objectif secondaire : Définir préalablement les sujets qui seront « **répondeurs** » ou « non répondeurs » à l'APA

Samir Bensaïd (chercheur), Dr Sylvia Franc, Dr Guillaume Charpentier
Centre d'Etude et de Recherche sur l'intensification du Traitement du Diabète
CERITD

Diabète de type 2 : 4 M de personnes en France

- En 2022 : Le nombre de personnes traitées pour un diabète en France était de 4 331 440, et une prévalence de 6,30%

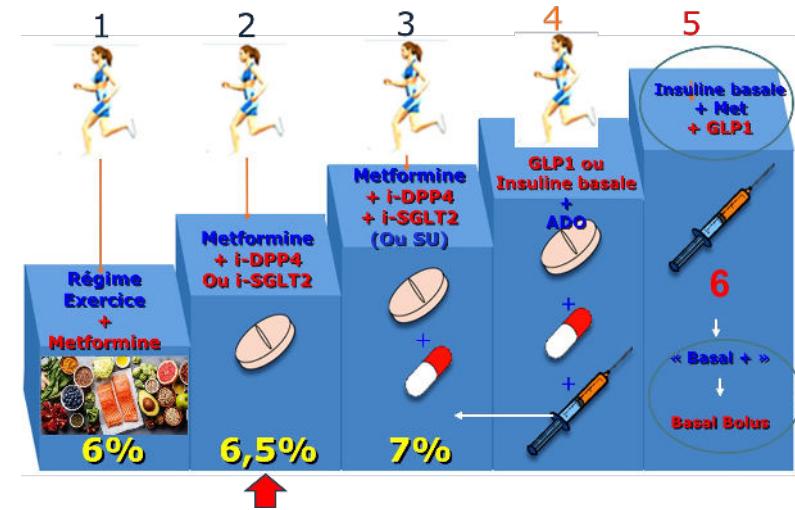
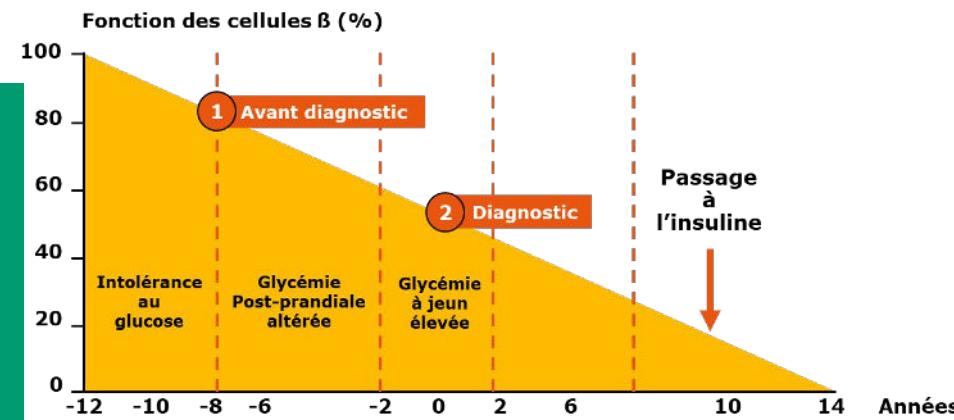
- Parmi les facteurs associés au Diabète de type 2 (données étude ENTRED) :

- Le niveau socio-économique faible,
- Parmi les personnes DT2, près de 40 % sont en surpoids et environ 40 % sont en situation d'obésité, dont 4 % présentent une obésité massive.
- Une prévalence plus élevée chez les personnes originaires d'Afrique et d'**Afrique du Nord**

Taux de prévalence des statuts glycémiques selon le pays de naissance et le niveau d'études :
France métropolitaine – Cohorte Constances 2013-2014

	Prédiabète (OMS)		Diabète non diagnostiquée		Diabète diagnostiquée	
	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC
Total	7,2%	6,7 – 7,7	1,6%	1,4 – 1,9	4,0%	3,6 – 4,4
Pays de naissance						
France	7,0%	6,5 – 7,5	1,5%	1,3 – 1,8	3,4%	3,8 – 3,8
Europe	8,5%	5,9 – 11,1	1,8%	0,6 – 3,0	5,0%	2,5 – 7,6
Afrique du Nord	11,1%	7,5 – 14,7	2,9%	1,1 – 4,7	9,0%	5,6 – 12,5
Autre	6,8%	4,9 – 8,6	1,0%	0,3 – 1,8	7,3%	5,1 – 9,5
		4				
Niveau d'études						
Primaire-Collège	11,0%	9,2 – 12,8	3,4%	2,3 – 4,5	8,9%	6,9 – 11,0
Lycée	8,5%	7,7 – 9,4	2,0%	1,5 – 2,4	4,7%	3,9 – 5,4
BAC-BAC+3	5,4%	4,6 – 6,2	0,9%	0,6 – 1,1	2,3%	1,7 – 2,9
≥ BAC+4	4,3%	3,5 – 5,1	0,6%	0,3 – 0,9	1,7%	1,1 – 2,3

Diabète de type 2 : Maladie évolutive car la sécrétion d'insuline baisse progressivement : cad Maladie de l'échec thérapeutique « programmé »

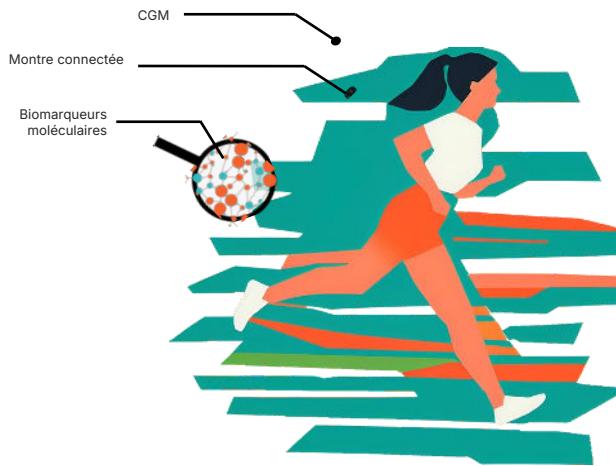


→ Echec thérapeutique programmé → Stratégie d'escalade thérapeutique par étape

Après plusieurs années d'évolution, le recours à l'insuline est souvent nécessaire

TraITEMENT du diabète de type 2 : Une stratégie d'addition dans le temps
en considérant d'emblée la prescription du « médicament « APA » à toutes les étapes !

ActiDiab



Le traitement par l'Activité Physique Adaptée comme traitement à part entière associé dès que nécessaire aux traitements pharmacologiques habituels

- Avec **ACTIDIAB**, nous associons le meilleur de la technologie et du sport pour une prise en charge innovante:
une **thérapie sportive adaptée** au profil moléculaire unique du patient

Le médicament à tester : l'**APA** (Activité Physique Adaptée)



Formation et
prescription d'un
programme
d'activité physique
adaptée
APA

Tirage
au sort



Le Patient effectue
son programme APA
en
« Autonomie »



Le Patient effectue
son programme APA
Supervisé par un
enseignant APA
en Maison Sport
Santé



Le CERITD prend en charge
Le coût de l'enseignant APA



Evaluation
à 3 mois et à 6
mois

ActiDiab

Rendre la santé accessible à tous

- Proposer **une alternative** aux médicaments, basée sur une pratique sportive régulière et adaptée.
- **Démontrer l'efficacité** d'une activité physique adaptée sous supervision d'un enseignant APA.
- Construire une base de **données robuste** permettant de justifier la demande de **remboursement** des programmes prescrits auprès **des autorités de santé**.



ActiDiab

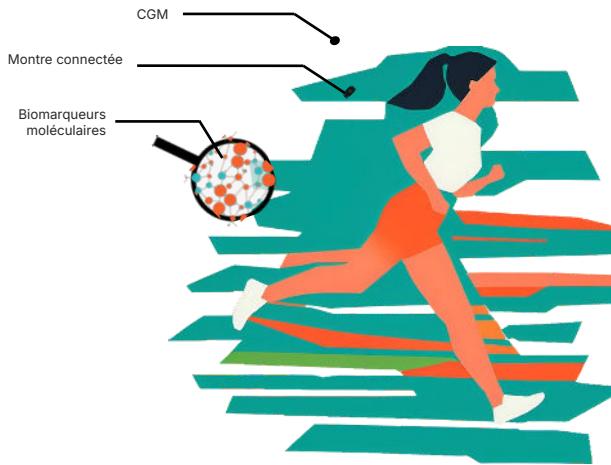


Une recherche qui change la donne

- Soutenir cette étude, c'est contribuer à une **solution innovante** répondant à un **besoin croissant de santé publique**.
- Avec plus de 200 publications scientifiques, nous construisons une solution innovante qui répond à un **enjeu mondial de santé publique**.

Et si l'exercice devenait un traitement de pointe du diabète de type 2 ?

Compléter un traitement médicamenteux par un traitement par Activité Physique Adaptée



Conditions pour que le traitement par **APA** du diabète de type 2 soit efficace :

- 1 – Le patient est « **Répondeur*** » à l'APA
- 2 – **Prescription** par le médecin du patient
- 3 – Réalisation par un spécialiste : **l'enseignant APA**
- 4 – Dans une maison « Sport et Santé » ou dans toutes autres salle de sport privées ou publique qui pourraient s'intéresser à l'APA
- 5 – Prise en charge dans la durée par **l'Assurance Maladie**, car ce traitement est couteux (= étude ACTIDIAB)
- 6 – **Réévaluation** épisodique du résultat métabolique et général par le médecin, et éventuellement renouvellement de la prescription

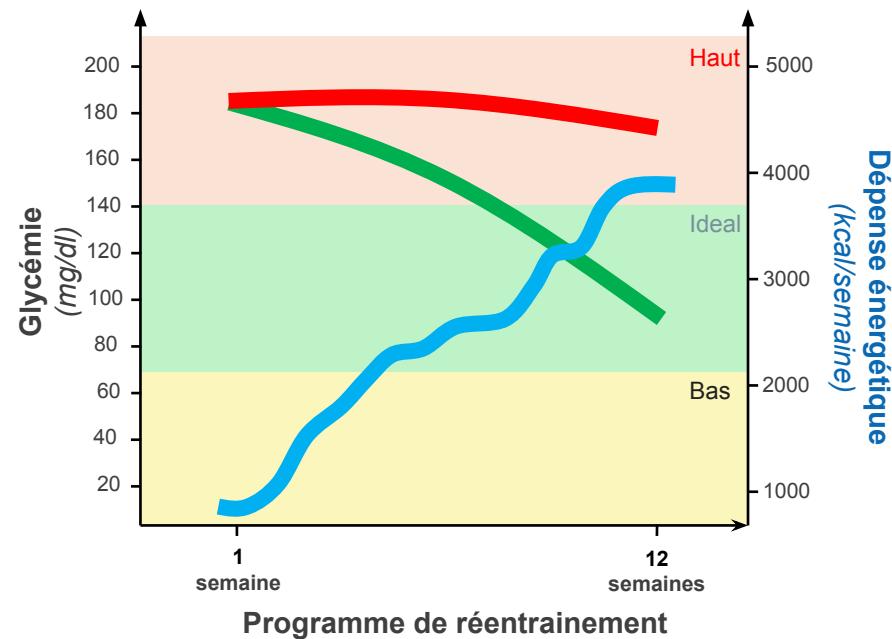
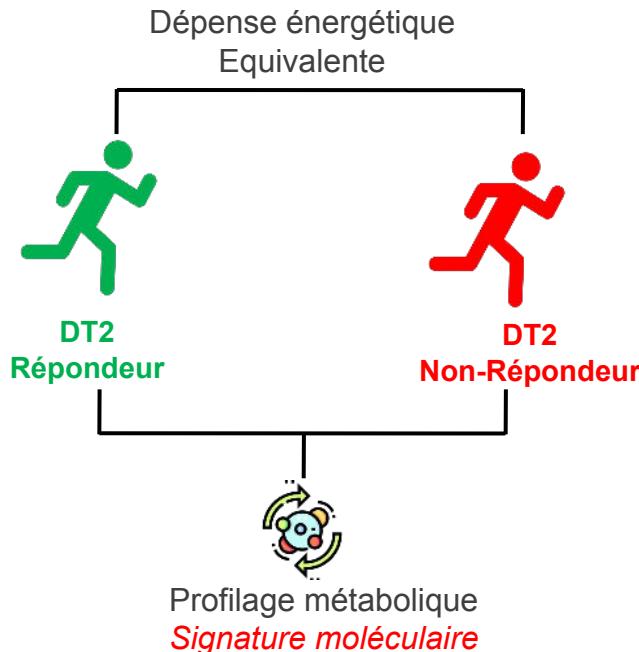
Le problème de patients « répondeurs » ou « Non –Répondeurs » à l'APA

- Hypothèses

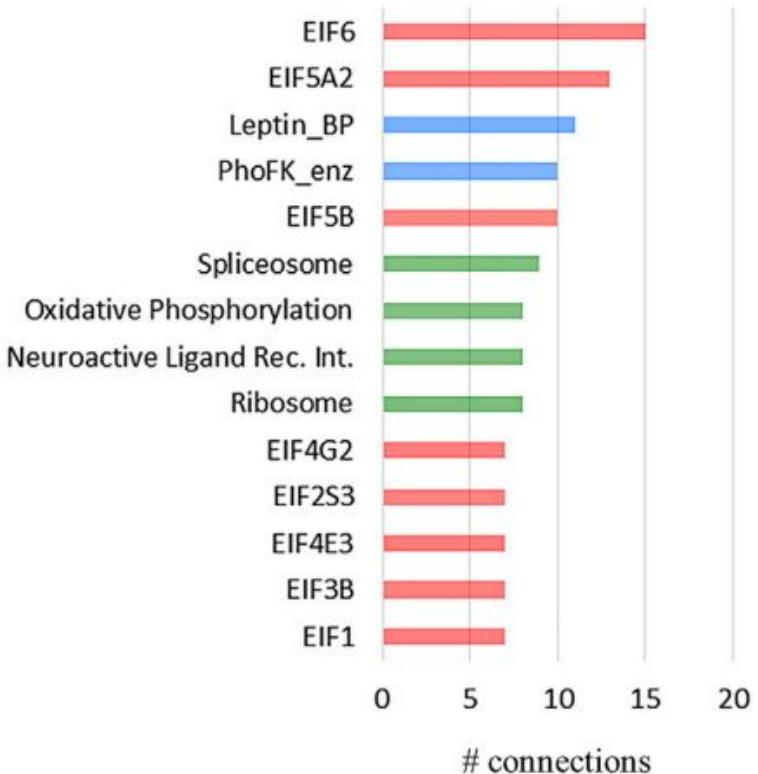
À dépense énergétique égal, il existerait des **répondeurs et non répondreurs** sur le plan glycémique à l'exercice.

- Hypothèses

Il existerait une **signature moléculaire spécifique** permettant de discriminer les répondreurs sur le plan glycémique à l'exercice.



Prédire les « Répondeurs » à l'APA : Beaucoup de candidat, EIF6 en tête ...



Critères d'inclusion et d'exclusion

→ surtout les patients DT2 sédentaires +++

CRITÈRES D'INCLUSION

- Diabète de type 2 (**DT2**), nouvellement diagnostiqué ou déjà traité, mais insuffisamment équilibré ($> 1,26$ g/L (à jeun le matin à deux reprises)), et réclamant donc un renforcement thérapeutique.
- Patient(e) âgé(e) de 18 ans à 67 ans ayant signé un consentement éclairé.
- Patient(e) d'accord pour pratiquer une **activité physique** de façon régulière, et sans contre-indication médicale.
- Patient(e) d'accord pour porter un **bracelet** FitBit Charge 6 permettant d'enregistrer en continu des données d'activité physique pendant toute la durée de l'étude.

CRITÈRES DE NON INCLUSION

- Diabète de type 1.
- Traitement par sulfamides.
- Antécédent pathologique contre-indiquant la pratique du sport.
- Antécédents d'hypoglycémie sévère dans les 6 mois précédent l'entrée dans l'étude et/ou sujet ne ressentant pas du tout ses hypoglycémies.
- Obésité morbide (IMC W 40kg/m²).
- Pathologies susceptibles d'interférer avec la variation glycémique : en particulier la prise de corticoïdes.
- Bétabloquants, ou calcium-bloquants à action chronotrope négatif (comme l'isoptine).
- Femme enceinte ou ayant un de grossesse ou allaitante.

Intérêts pour...

Les patients

- Participer à une étude scientifique randomisée
- Bénéficier de séances d'APA totalement prises en charge par l'étude
- Tout PS peut repérer un patient et l'inclure dans l'étude (avec accord du médecin traitant)

Les médecins

- Un traitement complémentaire à proposer pour les patients DT2 : l'APA
- L'étude paye les séances APA pendant 3 mois pour les patients inclus
- Le patient bénéficie d'un bilan complet totalement pris en charge
- Offrir une prestation supplémentaire aux patients
- Le médecin aura un retour systématique de l'étude pour le suivi de son patient

Circuit InterCPTS

→ Circuit :

- ◆ déclenchement entr'actes pour “référent parcours DT2” afin d'inclure le patient dans le parcours DT2 de la CPTS,
- ◆ puis indiquer en commentaire “OK pour étude Actidiab”
- ◆ OU appel vers le coordinateur de la CPTS si le PS n'utilise pas entr'Actes
- ◆ Le référent se charge ensuite de réorienter la demande pour l'étude,
- ◆ l'étude ensuite se charge de recontacter le patient et/ou le médecin traitant si besoin.

→ Patient pris en charge par l'étude pour 3 mois, puis réadressage si besoin aux maisons sport santé du territoire ou au programme sport santé de la CPTS pour poursuite des séances APA.



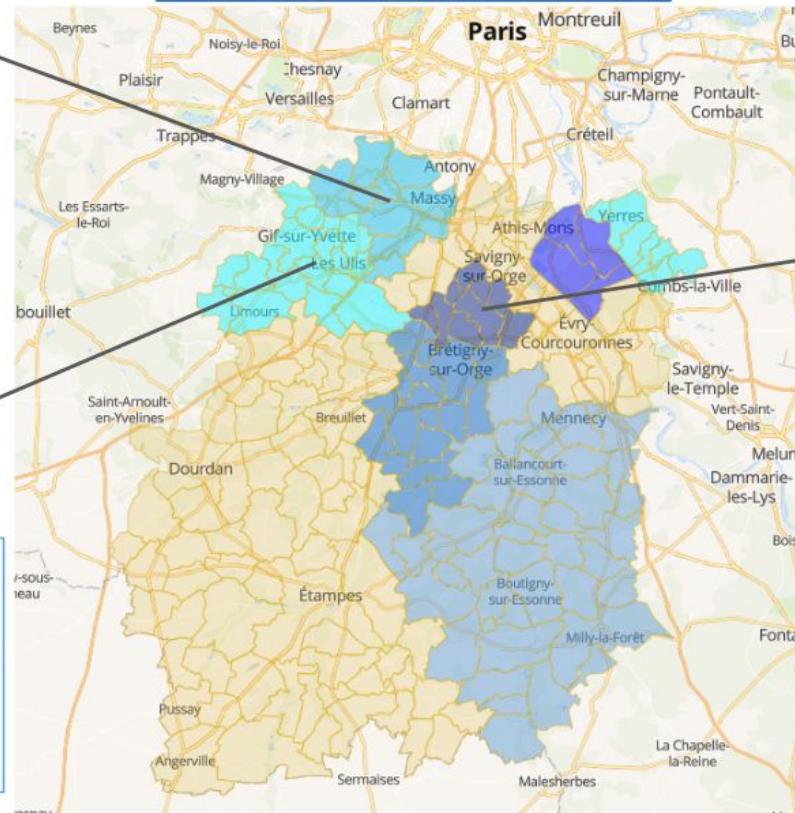
interCPTS91

- Bièvres
- Champlan
- Igny
- Massy
- Palaiseau
- Saclay
- Vauhallan
- Verrières le Buisson
- Villejust
- Villebon s/Yvette



CPTS VAL D'YVETTE

- Boullay les Troux
- Bures s/Yvette
- Gif s/Yvette
- Gometz la ville
- Gometz le Châtel
- Janvry
- Les Molières
- Les Ulis
- Limours
- Marcoussis
- Orsay
- Pecqueuse
- Saint-Aubin
- Saint Jean de Beauregard
- Villiers le Bâcle



CPTS du VAL D'ORGE

- Fleury Merogis
- Longpont s/Orge
- Monthéry
- Morsang s/Orge
- Saint Michel s/Orge
- Sainte Geneviève des bois
- Villemoisson s/Orge
- Villiers s/Orge

➤ Comment faire ?



Indemnisation des PS “recruteurs” pour les CPTS de l'interCPTS

- Chaque professionnel qui oriente son patient vers la CPTS pour inclusion dans l'étude sera indemnisé par sa CPTS
- à condition d'être à jour de sa cotisation
- indemnisation de 15 euros par orientation

NB : Les autres CPTS peuvent avoir un fonctionnement différent

PLUS D'INFOS, CONTACTEZ-NOUS !



Dominique Dreux, président

Adeline Delobbe, coordinatrice territoriale

contact@cptsnoesante.fr

07 49 47 15 74



WWW.CPTSNODESANTE.FR



Christine Estadieu, présidente

Franck Oneto, coordinateur territorial

contact@cptsvaldorge.fr

06 62 59 97 23



WWW.CPTSVALDORGE.FR



CPTS VAL D'YVETTE

Pascal Charbonnel, président

Perrine Lorentz, coordinatrice territoriale

contact@cptsvaldyvette.fr

06 95 31 22 29



WWW.CPTSVALDYVETTE.FR

Contacts CERITD

Médecin investigateur-Principal ACTIDIAB
Dr Sylvia FRANC
01 81 85 10 33
sylvia.franc@ceritd.com

Chercheur en Physiologie du Sport
Samir BENSAID, PhD
06 06 44 37 66
samir.bensaid@ceritd.com

Président du CERITD
Dr Guillaume CHARPENTIER
06 99 40 56 91
kerbonac@free.fr

Florian BURAUD (Infirmier recherche clinique):
01 64 96 63 63
florian.buraud@ceritd.com

Promoteur: **Le CERITD**
Centre d'Études et de Recherches pour l'Intensification du traitement du Diabète
1 Rue Pierre Fontaine
Campus 3—bâtiment 4
91058 Évry