



# NEWS 20 LETTER 23



FreeStyle  
Libre 2

6.2  $\nearrow$  mmol/L



## La gestion discrète<sup>1</sup> du diabète.

Grâce à FreeStyle Libre 2, vous pouvez surveiller vos valeurs de glucose tout simplement<sup>1</sup>. Un scan avec votre smartphone<sup>2</sup> suffit pour afficher votre valeur de glucose actuelle, l'évolution du glucose ainsi que la tendance.



Pour en savoir simplement plus

Demander maintenant votre capteur d'essai gratuit<sup>3</sup>:  
[www.FreeStyle.Abbott/ch-fr/freesampling](http://www.FreeStyle.Abbott/ch-fr/freesampling)



 **Abbott**  
*life. to the fullest.®*

Photo d'agence. Prise avec un modèle. Les données de glucose sont présentées à fin d'illustration, pas de patients réels.

1. Les données sont disponibles. Abbott Diabetes Care. 2. L'appli FreeStyle LibreLink n'est compatible qu'avec certains appareils mobiles et systèmes d'exploitation. Veuillez consulter le site web [www.FreeStyle.Abbott/ch-fr](http://www.FreeStyle.Abbott/ch-fr) pour vérifier la compatibilité des appareils avant d'utiliser l'appli. 3. Voir les conditions de participation sur [www.FreeStyle.Abbott/ch-fr/freesampling](http://www.FreeStyle.Abbott/ch-fr/freesampling)

FreeStyle, Libre, et les marques apparentées sont des marques d'Abbott. Les autres marques sont la propriété des fabricants respectifs.

© 2022 Abbott | ADC-61147 v1.0



Keith Fiander | Président

“ Promouvoir la recherche sur le diabète et informer des évolutions de la prise en charge de la maladie.”

## CHÈRES LECTRICES, CHERS LECTEURS,

L'année 2023 termine bientôt son 2<sup>ème</sup> trimestre alors que les activités déployées par la Fondation jusqu'ici s'annoncent prometteuses.

La procédure d'appel d'offres 2023, permettant de sélectionner les projets de recherche les plus pertinents et innovants, s'est clôturée en mai dernier. Après avoir entendu les conclusions de notre Comité Scientifique, nous sommes heureux de vous présenter ci-après, les lauréats 2023. A titre d'information, vous trouverez ci-dessous un bref compte rendu de la progression des deux projets retenus en 2022.

Merci à vous pour votre soutien et générosité qui ont permis à ces projets de se réaliser.

Malgré la date encore lointaine, nous nous réjouissons de vous rencontrer nombreux et nombreuses le samedi 11 novembre 2023 lors de notre 26<sup>ème</sup> journée romande du diabète. Notre événement aura lieu cette année à l'auditoire Marcel Jenny aux HUG, lieu plus central qui nous l'espérons, sera plus facile d'accès. Vous trouverez notre programme détaillé sur notre site (<https://fondation-diabete.ch>).

Deux thèmes de “tables rondes” seront abordés cette année :

- > la cohabitation du patient diabétique avec les technologies connectées
- > l'impact du diabète sur l'entourage du patient

Elles permettront aux participants d'échanger leurs expériences ou vécus sur les deux sujets.

Je tiens finalement à titre personnel, à remercier Mme Marie Wyss, notre directrice, pour son investissement dans la Fondation, cette dernière nous quittant pour d'autres horizons professionnels.

J'ai également le plaisir d'accueillir deux personnalités de marque qui viennent compléter notre équipe :

- > La Professeur Valérie Schwitzgebel qui nous a fait l'honneur de rejoindre le Conseil de Fondation et le Comité scientifique et
- > Mme Patricia Legler qui a repris les fonctions de Directrice de notre Fondation

Nous nous réjouissons de les compter parmi nous et leur souhaitons la bienvenue.

En attendant la 26<sup>ème</sup> Journée romande du diabète, je vous souhaite à toutes et à tous, un bel été.

M. Keith Fiander

# PRIX 2023

GRÂCE À SES GÉNÉREUX DONATEURS, LA FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE DIABÈTE EST EN MESURE DE SOUTENIR DES PROJETS DE RECHERCHE SUR LE DIABÈTE DEPUIS MAINTENANT PLUS DE 30 ANS.

Pour cette année 2023, la fondation a décidé de récompenser un projet innovant touchant aussi bien le diabète de type 1 que de type 2. Nous aurons le plaisir d'accueillir la lauréate de celui-ci lors de la Cérémonie de remise du prix qui aura lieu le mardi 26 septembre 2023 à Genève.



## DESCRIPTION DU PROJET DE LA LAURÉATE

**PHD MME EVA M. BRÚ TARÍ - IDENTIFICATION DES FACTEURS PRÉVENANT DES ÉPISODES D'HYPOGLYCÉMIES OU D'HYPERGLYCÉMIES CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES DUS À UN DYSFONCTIONNEMENT DES CELLULES ALPHA  
PRIX DE CHF 100'000.-**

L'insuline, sécrétée par les cellules bêta des îlots pancréatiques, est l'hormone cruciale dans la régulation du taux du sucre sanguin (glycémie). Les cellules alpha, aussi présentes dans les îlots, libèrent le glucagon, qui a un effet opposé à l'insuline.

Les diabétiques de type 1 et de type 2 montrent des perturbations du contrôle glycémique et des risques d'hypoglycémie causés en partie par une sécrétion anormale du glucagon par les cellules alpha. Hélas, la cause exacte de ces défauts est toujours méconnue à ce jour. On ne sait toujours pas si le déficit en insuline ou l'absence de cellules bêta, ou les deux, sont la cause principale du dysfonctionnement des cellules alpha.

Il n'est pas exclu que des perturbations dans la communication locale au sein des îlots puissent conduire à une sécrétion du glucagon dérégulée dans le diabète.

Une meilleure compréhension des signaux intra-insulaires assurant une sécrétion adéquate du glucagon pourrait fournir de nouvelles cibles pour restaurer la fonction des cellules alpha dans le diabète ; ceci devrait aider à stabiliser les niveaux de glucose et à prévenir l'hypoglycémie, qui est potentiellement mortelle.

Le but de cette recherche est d'explorer la fonction des cellules alpha et la sécrétion du glucagon, qui est perturbée en l'absence des cellules bêta. La proximité de ces 2 types cellulaires dans l'îlot joue certainement un rôle dans la régulation de leur fonction. Cette étude fort intéressante et dont l'aspect translationnel est bien présent, est importante pour les personnes atteintes du diabète ; l'hypoglycémie, notamment, constitue une complication fréquente de la maladie.

## DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS DES PROJETS DE RECHERCHE SÉLECTIONNÉS EN 2022



**Le projet du Dr Karim Gariani** visant à améliorer le dépistage de la parodontite chez des personnes souffrant du diabète grâce à l'intelligence artificielle qui a été soutenu par la fondation, a connu d'intéressantes évolutions ces derniers mois.

Les démarches administratives, qui sont complexes s'agissant de projets cliniques prospectifs incluant des sujets humains, ont été entreprises et sont toujours en cours. Elles sont réalisées avec l'appui du Centre de Recherche Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève, afin d'avoir la méthodologie de l'étude la plus robuste et la plus rigoureuse possible et prendront encore plusieurs mois.

Dans un deuxième temps, un protocole sera soumis à la Commission cantonale d'éthique de la recherche à Genève afin de garantir le strict respect des exigences légales et réglementaires applicables. Cette étape implique une description très détaillée de l'étude elle-même et de la manière dont elle se déroulera. Un important travail de rédaction est par conséquent nécessaire, incluant notamment la préparation des formulaires de consentement pour les patients. Le protocole contient par exemple des aspects très spécifiques en lien avec la gestion et la protection des données anonymisées, ainsi qu'une série de conditions à respecter pour permettre le bon déroulement de l'étude pour le patient.

Le respect de ces exigences permet d'être en conformité avec les principes éthiques régissant les études cliniques avec des personnes physiques et d'obtenir les données les plus valables possibles pour assurer une recherche scientifique de haute qualité. Ce n'est que grâce à cet investissement en temps et en compétences que les résultats scientifiques qui découleront de ce projet pourront déboucher sur une publication scientifique et ainsi faire avancer la recherche au profit des patients diabétiques.

**Grâce à la recherche de Mme Gloria Ursino**, également soutenue par la fondation en 2022, une petite protéine présente dans l'organisme (S100A9) a pu être identifiée. Celle-ci possède de puissants effets anti-diabétiques dont le potentiel permettrait d'envisager une nouvelle thérapie d'appoint, indépendante de l'action de l'insuline, pour de meilleurs résultats de traitement chez les patients diabétiques.

Durant l'année écoulée, un profil préclinique détaillé de sécurité et de toxicologie a été établi. Les équipes ont travaillé pour trouver la meilleure posologie et le meilleur schéma thérapeutique possibles pour rassembler toutes les données nécessaires pour l'approbation d'un premier essai clinique de phase 1 chez l'homme qui devrait vraisemblablement débuter en 2024.

À mesure que la recherche se développe dans ce domaine, nous pouvons envisager un élargissement des stratégies pour lutter contre la carence en insuline dans le diabète, et passer d'une approche très insulino-centrique à l'utilisation de l'insuline avec d'autres outils thérapeutiques.

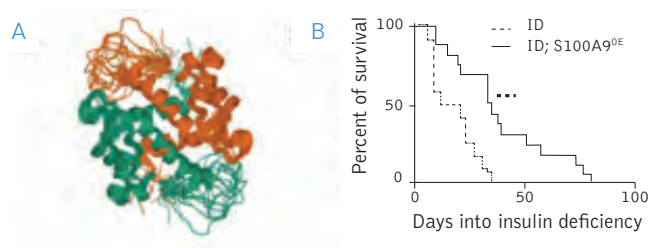


Figure (A) Structure de l'humain S100A9 (<https://www.rcsb.org/structure/5i8n>)

(B) La surexpression génétique de S100A9 double la durée de vie dans les modèles précliniques de carence en insuline

# NOUVEAUTÉ DANS LE DIABÈTE

## UNE CHAUSSURE INTELLIGENTE POUR PRÉVENIR LES ULCÈRES ET LES AMPUTATIONS

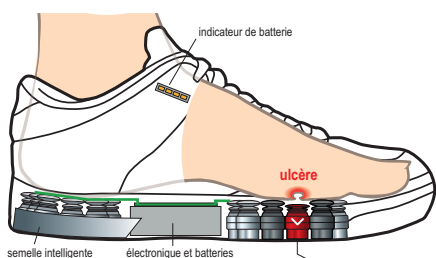
**Malgré des avancées diagnostiques et thérapeutiques importantes, le diabète reste l'une des premières causes d'amputation non-traumatique des membres inférieurs au niveau mondial.**

Chaque année, plus d'un million de patients diabétiques perdent une jambe en lien avec la maladie. Il est alarmant de constater que chez les diabétiques une amputation est réalisée toutes les 20 secondes dans le monde. Par année, nous comptons plus de 250'000 amputations rien qu'en Europe.

85% des amputations sont précédées d'un ulcère du pied dû à une répartition anormale de la pression plantaire dans un contexte de la polyneuropathie périphérique qui est une complication du diabète. Une personne atteinte de cette complication n'est pas sujette au signal d'alarme et continue de marcher même si une plaie se développe sous son pied. Cette plaie n'est ni perçue ni douloureuse pour le patient et peut être à l'origine de l'amputation.

Un projet conjoint entre l'équipe du Prof Zoltan Pataky de l'Unité d'éducation thérapeutique du patient aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Centre collaborateur OMS, et l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), vise à développer une chaussure intelligente équipée de valves gérant électroniquement la pression exercée sous la voûte plantaire lors de la marche. Le but est de diminuer cette pression au niveau des ulcères du pied et ainsi de permettre la cicatrisation pour éviter l'amputation. Une adaptation automatique de la souplesse de la semelle doit être possible grâce aux valves électromagnétiques remplies d'une matière qui peut changer sa viscosité en permanence, selon la pression du pied.

La réalisation de ce prototype de chaussure (figure 2) n'est qu'une étape sur le chemin qui mènera vers la commercialisation de celle-ci dans un avenir proche. Celle-ci passera par un partenariat avec un professionnel de la chaussure diabétique ou par l'établissement d'une start-up, structure nécessaire à la réalisation des tests cliniques complets.



Infographie Pascal Coderey / EPFL

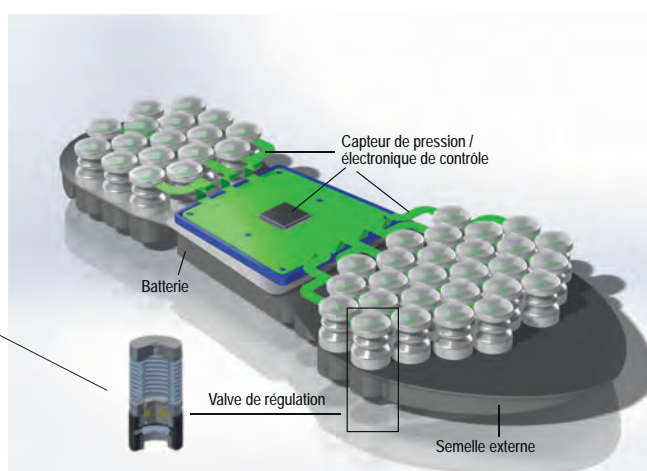


Figure 2  
Prototype de la chaussure intelligente (à gauche semelle visible avec les modules de valves intégrées)

Figure 1 | Représentation 3D de la semelle intelligente et d'un amortisseur magnéto-rhéologique



Mme Pauline de Werra | pharmacienne clinicienne responsable de la pharmacie au sein des Cliniques Hirslanden à Genève (Clinique La Colline et Clinique des Grangettes)

## LE RISQUE DE PÉNURIE DE MÉDICAMENTS EN SUISSE

### Comment est-ce possible que l'on soit dans une telle situation ?

Même si la Suisse héberge le siège mondial de nombreuses entreprises pharmaceutiques actives à l'échelle globale, il faut souligner que ces entreprises ont néanmoins largement délocalisé la production de synthèse des principes actifs (à hauteur d'environ 80 %), surtout en Chine et en Inde, afin d'en optimiser les coûts.

Les crises que nous traversons ou que nous avons traversées (le Covid et la guerre en Ukraine) couplées à des phénomènes de santé publique (la grippe saisonnière par exemple) ont provoqué soit une augmentation de la demande de médicaments, soit une réduction de l'offre (problèmes d'approvisionnement). Cela a causé un manque de disponibilité de certaines molécules comme l'amoxicilline (un antibiotique) ou de certains opioïdes, ce qui s'est produit en Suisse comme dans de nombreux autres pays.

### Comment faire face à l'angoisse ressentie par un patient privé d'un médicament important voire vital ?

Tout d'abord, les patients ne devraient pas être inquiets car de nombreuses mesures sont prises afin d'assurer le flux de médicaments. Ainsi, en cas de menace de rupture d'un stock, la Confédération (soit l'Office fédéral de la santé publique, OFSP) recommande désormais (soit depuis le 23 mars dernier<sup>1</sup>) aux pharmaciens de ne vendre que le nombre exact de comprimés prévus et non des boîtes entières pour certaines molécules dont l'approvisionnement est problématique (p.ex. amoxicilline; morphine).

Par ailleurs, les pharmaciens sont invités à attirer l'attention des médecins sur cette situation et à leur demander de ne prescrire que des médicaments disponibles et indispensables pour le patient concerné, ce afin d'en laisser suffisamment à ceux pour qui il n'y a pas de traitement alternatif. Dans ce contexte, l'interprofessionnalité, qui repose sur une collaboration étroite entre les différents métiers de la santé, en particulier entre les médecins et les pharmaciens, est essentielle dans la gestion du risque de pénurie de médicaments au quotidien. Le pharmacien a naturellement aussi pour mission de discuter avec ses patients afin de dissiper leurs craintes.

Sur le plan étatique, on peut noter qu'en ce qui concerne le Canton de Genève, la pharmacienne cantonale propose d'élargir la liste des réserves et d'acheter une certaine quantité de médicaments sensibles afin d'en assurer une réserve suffisante (paracetamol, ibuprofen, etc.) et d'envisager le financement de cette réserve par la Confédération, comme cela avait été fait pour la pandémie du Covid-19.

Sur le plus long terme, il faut être confiant dans la capacité de l'industrie pharmaceutique à trouver des pistes pour faire face à la demande en relocalisant la production et en augmentant sa capacité de production.

<sup>1</sup> Circulaire concernant le remboursement de médicaments en cas de pénurie : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/arsneimittel/rundschreiben-des-bag-vom-21-maerz-2023-zur-verguetung-bei-versorgungengaessen.pdf.download.pdf/circulaire-de-l-ofsp-du-21-mars-2023-concernant-le-remboursement-de-medicaments-en-cas-de-penurie.pdf>; cf. le site : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-22-03-2023.html>

## **Concernant la pénurie de stylos d'insuline auto-injectables, avez-vous remarqué un manque en ce qui concerne l'insuline ou des traitements médicamenteux liés au diabète ?**

A ce jour, nous n'avons pas eu à subir un manque de stylos d'insuline auto-injectables. A cet égard, il faut souligner qu'il existe différents modèles de stylos sur le marché provenant de plusieurs fabricants. Ainsi, en cas de rupture de stock pour un modèle de stylo, les médecins en prescriraient un autre provenant d'une autre entreprise qui serait disponible sur le marché. De plus, on peut relever la disponibilité de certains biosimilaires pour l'insuline, ce qui permettrait de réduire les difficultés d'approvisionnement. En outre, il existe de nombreux génériques pour les antidiabétiques oraux, ce qui est très rassurant pour les patients.

## **Certains diabétiques font des réserves d'insuline. Que leur conseillez-vous ?**

Les stylos injectables doivent être utilisés dans un délai relativement long (par exemple dans les deux ans selon la date de péremption applicable) et peuvent être gardés sans risque pour autant que les conditions de conservation soient respectées (réfrigérateur). Il n'est donc pas exclu que des diabétiques fassent des provisions d'insuline même s'ils ne le devraient pas. Le problème est en effet que si toutes les personnes diabétiques suivant leur traitement constituaient des réserves personnelles, ceci serait susceptible de causer des problèmes d'approvisionnement et risquerait surtout de priver d'autres patients qui en auraient besoin.

## **Comment voyez-vous l'avenir ?**

A Berne, le gouvernement a pris des mesures afin de gérer ces défis en créant une Task Force "Pénurie de médicament". Le risque de pénurie n'est pas nouveau : il avait en effet déjà été identifié il y a près de vingt ans : depuis 2004, l'OFAE (Office Fédéral pour l'approvisionnement économique du pays) a par exemple évalué les incertitudes concernant l'insuline et estimé qu'elles étaient sérieuses. Il avait donc passé avec les fabricants un contrat de stockage sur une base volontaire.

De ce fait, je suis confiante dans l'avenir grâce aux mesures prises par nos autorités fédérales et cantonales, par nos institutions hospitalières ainsi que par le secteur privé, non seulement en Suisse mais également sur le plan européen. Nous travaillons par exemple régulièrement avec des grossistes en France et en Allemagne afin d'assurer à nos patients l'accès à leurs médicaments et traitements.





**MAYBE LESS SUGAR,  
UNE ACTION DE PRÉVENTION  
CONTRE LA SURCONSOMMATION  
DE SUCRE**

Prévenir le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'obésité, semble mission impossible dans notre environnement qualifié d'"obésogène" par les spécialistes, où les sucres ajoutés sont omniprésents. Ce défi est d'autant plus grand que la surconsommation de sucre, comme les autres facteurs de risque des maladies chroniques ainsi que l'incidence de celles-ci, touche plus particulièrement les personnes de niveaux socio-économiques inférieurs – et les jeunes issus de ces milieux – que la prévention peine à atteindre.

MAYbe Less Sugar, dont la première édition s'est terminée fin mai 2023, veut répondre à ces enjeux prioritaires de santé publique.

Cette action de prévention, initiée sous la houlette de Mme Léonie Chinet, Secrétaire générale de l'association Diabètevaud, qui s'est déployée sur la Suisse romande, a invité la population à s'intéresser à sa consommation de sucres ajoutés et à tester des alternatives pour se faire plaisir en mangeant moins sucré. Pour toucher les personnes les plus concernées, l'action s'est démarquée du discours médicalisé pour se centrer sur le bien-être et le renforcement des compétences individuelles larges, dont l'écoute de ses sensations et de ses émotions et la valorisation des objectifs et réussites personnels, en veillant à adopter une communication positive, affranchie des messages moralisateurs et des injonctions culpabilisantes. En s'inscrivant sur le site de l'action ([maybeless-sugar.ch](http://maybeless-sugar.ch)), les participants ont pu évaluer leur consommation, se fixer des objectifs personnels et découvrir des idées ainsi que des recettes pour se faire plaisir autrement.

La Fondation pour la recherche sur le diabète s'est associée à cette initiative qui a mobilisé un large réseau de partenaires pour faire connaître la coresponsabilité liée à notre environnement et la nécessité de mesures structurelles destinées à promouvoir un environnement qui facilite des choix favorables à la santé : modifications légales, mais aussi éducation à l'alimentation et évolution des normes.



### L'IMPACT DE LA GUERRE EN UKRAINE SUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE

Avec plus de 8 millions de personnes ayant quitté l'Ukraine et 5,3 millions qui ont été déplacées à l'intérieur du pays à cause du conflit en Ukraine, ce sont encore à ce jour plus de 18 millions de personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence.

Parmi celles-ci, nombreuses sont celles qui souffrent du diabète et qui suite à l'intensification des combats durant l'année écoulée, se sont retrouvées confrontées à de graves difficultés d'approvisionnement de leurs traitements. Cette préoccupation, moins médiatisée, du traitement des maladies chroniques et notamment du diabète, n'en a pas moins constitué une priorité pour le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), présent en Ukraine depuis 2014.

Des kits spécifiques ont été produits à la fois pour les combattants mais également pour la population civile incluant de l'insuline mais également des feuillets d'information et des outils pour pouvoir garder une trace des mesures quotidiennes. Il ne s'agissait en effet pour le CICR pas uniquement de guérir mais également de prévenir l'aggravation des cas.

Au vu de l'urgence de la situation et de son caractère exceptionnel, la Fondation pour la recherche sur le diabète a décidé d'apporter un soutien ponctuel à cette action du CICR en 2022, visant à lutter contre les complications de la maladie.

Cette aide a contribué à aider les centres de soins de santé primaire (fixes ou mobiles) dans les zones de front grâce à un appui en médicaments essentiels pour le traitement du diabète, en particulier ceux proches de la ligne de front, mais aussi au niveau central, afin de s'assurer que les manques étaient couverts dans tout le pays, y compris dans les zones difficiles d'accès. Ceci a permis d'offrir des consultations médicales et un accès aux médicaments essentiels aux patients diabétiques.

De plus, des équipements spécifiques pour le suivi de la glycémie ont pu être donnés aux centres de santé et des bons distribués pour couvrir les frais d'examens de laboratoire pour assurer un suivi continu de la maladie. Plus de 250'000 flacons d'insuline ont pu être remis et une assistance individuelle avec des chaussures diabétiques aux patients fournie à ces derniers.



Prof Valérie Schwitzgebel  
Nouvelle membre du Conseil de fondation

## LE POINT SUR LA PRÉVENTION DU DIABÈTE DE TYPE 1

La fondation est très heureuse d'accueillir la Prof Valérie Schwitzgebel comme nouvelle membre de son Conseil et se réjouit de bénéficier de sa large expertise médicale et scientifique. Mme Schwitzgebel est responsable de l'Unité d'Endocrinologie et Diabétologie pédiatriques, Service de Développement et Croissance au Département de Pédiatrie, Gynécologie et Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Elle est également professeur de médecine à l'Université de Genève et dirige en tant que Vice-présidente le Centre Facultaire du Diabète. Ses recherches portent notamment sur le développement du pancréas, mais aussi sur le diabète monogénique et le diabète de type 1. Elle les mène tout en continuant à assurer le suivi clinique de jeunes diabétiques ainsi que d'enfants et d'adolescents présentant des pathologies hormonales.

Elle nous accorde ci-après une interview sur la prévention du diabète du type 1.

### Prof Schwitzgebel, peut-on prévenir le diabète de type 1 ?

Approuvé aux États-Unis depuis le 17 novembre 2022, le téplizumab (injection de tziel) est le premier médicament qui permet de retarder l'apparition du diabète de type 1 (DT1) chez les personnes ayant un risque élevé de le développer à court terme. Quarante années de recherche ont été nécessaires jusqu'à sa mise sur le marché, annoncée exactement 100 ans après l'introduction de l'insuline qui était jusqu'à maintenant le seul traitement disponible.

Le DT1, une maladie auto-immune qui se déclare souvent pendant l'enfance, entraîne une destruction des cellules bêta du pancréas productrices d'insuline. Nous savons maintenant que cette destruction commence bien avant l'apparition de tout symptôme. Il est dorénavant possible d'identifier le DT1 à un stade précoce asymptomatique.

### Quels sont les stades du développement du DT1?

Le développement du DT1 peut être divisé en plusieurs étapes :

#### Stade 1.

Une prédisposition génétique et une auto-immunité: ce stade se caractérise par la présence dans le sang d'auto-anticorps qui ciblent les cellules bêta. La glycémie est dans les normes. Les personnes qui se trouvent à ce stade ne présentent aucun symptôme de diabète, mais elles courent un risque élevé de développer la maladie.

#### Stade 2.

La progression silencieuse: à ce stade, la destruction des cellules bêta se poursuit, plusieurs auto-anticorps sont détectables dans le sang. La glycémie commence à augmenter, mais il reste suffisamment de cellules bêta fonctionnelles pour éviter des symptômes.

### Stade 3.

Apparition des symptômes : à ce stade, le nombre de cellules bêta fonctionnelles diminue considérablement et la glycémie augmente davantage. Les individus peuvent commencer à ressentir des symptômes tels qu'une soif accrue, des mictions fréquentes, de la fatigue et une perte de poids. L'acidocétose diabétique peut survenir: Il s'agit d'une complication du DT1 qui peut mettre la vie en danger si le taux de sucre dans le sang devient extrêmement élevé.

### Comment identifier les personnes à risque de développer un DT1 ?

L'identification se base sur une analyse génétique combinée avec des mesures des auto-anticorps du diabète. Le traitement par téplizumab est indiqué dans le stade 2 du diabète, il peut retarder le diabète de plus de 2 ans.

Le DT1 est à l'avant-garde de ce nouveau paradigme de détection précoce et de prévention des maladies auto-immunes. Jusqu'à présent, le traitement du DT1 a été entièrement axé sur les symptômes. Lorsque les personnes sont diagnostiquées, leur hyperglycémie est traitée avec de l'insuline, et ce jusqu'à la fin de leur vie. Il n'y a aucun traitement de l'immunité aberrante qui sous-tend la maladie. Aujourd'hui, un monde où le DT1 ne sera pas seulement traité par immunothérapie, mais où cela se fera de manière précoce, pendant les stades asymptomatiques de la maladie, peut être envisagé.

### Comment agit le téplizumab ?

Ce médicament aide à supprimer la réponse immunitaire en limitant l'action des lymphocytes T qui jouent un grand rôle dans l'immunité. Le traitement arrive à moduler les cellules immunitaires via leur récepteur CD3 des lymphocytes T et les empêche d'attaquer les cellules du pancréas qui produisent l'insuline. En agissant ainsi, ce médicament pourrait donc limiter ce processus.

Le médicament, utilisé chez des personnes à risque, pourrait avoir plusieurs bénéfices:

- > prolonger le temps sans devoir s'injecter de l'insuline
- > retarder l'apparition éventuelle de complications en lien avec le DT1
- > permettre aux personnes et à leur famille d'avoir plus de temps pour s'adapter au diagnostic

Le coût élevé de ce médicament non encore autorisé en Suisse, la difficulté d'identifier les personnes éligibles à le prendre et l'hétérogénéité des réponses thérapeutiques qu'il engendre selon les individus ainsi que les obstacles économiques et logistiques qui existent pour effectuer un dépistage précoce du DT1 sont autant de défis qui devront encore être relevés. S'y ajouteront des réflexions sur la gestion de la communication de tels risques de développer une maladie aux personnes concernées, souvent très jeunes, et à leurs parents, s'agissant d'une pathologie qui pourrait finalement ne jamais se déclarer ou apparaître mais seulement plus tard au cours de la vie.

Cependant, le succès du téplizumab dans le DT1 de stade 2 met en évidence le fait qu'une intervention précoce est cruciale et que la recherche dans ce domaine en particulier et sur le diabète en général est absolument indispensable pour redonner plus d'espoir aux malades et à leurs proches.



Patricia Legler | Nouvelle Directrice de la fondation

## LA FONDATION A UNE NOUVELLE DIRECTRICE

Nous avons le plaisir d'accueillir Mme Patricia Legler comme nouvelle Directrice de la fondation depuis le 1<sup>er</sup> février 2023. Avocate de formation, Patricia a débuté sa carrière professionnelle en travaillant pour diverses sociétés dans le juridique avant de se consacrer à la philanthropie. Durant ces dernières années, elle a ainsi géré plusieurs fondations caritatives dans les domaines de l'éducation, de l'écologie et de la santé, en particulier de la recherche médicale, tout en assumant des mandats de membre de Comités de diverses organisations à but non lucratif. Nous nous réjouissons de pouvoir compter sur son dynamisme et ses compétences et lui souhaitons la bienvenue.

## Medtronic

### Système de stylo connecté intelligent InPen™

Enfin un système qui suit les dosages et envoie des rappels en cas d'oubli d'insuline.

En plus avec des alertes prédictives !

Ensemble, le système Guardian™ 4 et le système InPen™ aident à anticiper les taux de glucose<sup>1,2</sup>

Nouveau!

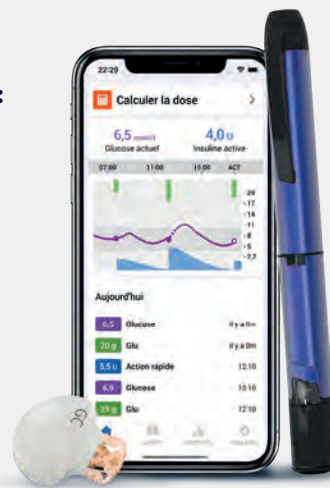
#### Un capteur Guardian™ 4 qui :



Mesure le glucose en temps réel, grâce au capteur



Fournit des alertes prédictives



#### Combiné à l'application InPen™ qui :



Enregistre les doses d'insuline administrées



Suit l'insuline active



Suit et calcule les doses d'insuline



Rappelle en cas d'oubli de dose

Reportez-vous au manuel de l'appareil pour plus d'informations sur les instructions d'utilisation, les indications, les contre-indications, les mises en garde, les précautions et les effets secondaires possibles.

#### Références

1. Abraham SB, et al. Improved Real-World Glycemic Control With Continuous Glucose Monitoring System Predictive Alerts. *Journal of Diabetes Science and Technology* 2021; 15(1):91-97
2. Smith M, et al. E5, SIPs Improve Time Below Range in MDI Therapy, AMCP Congress 2020

Pour plus d'informations, inscrivez-vous à la réunion en ligne et entrez l'URL suivante dans votre navigateur Web ou scannez le code QR:  
[bit.ly/3P6eZ9b](https://bit.ly/3P6eZ9b)

[medtronic-diabetes.ch](https://medtronic-diabetes.ch)





Cérémonie de remise  
du Prix de la Fondation  
Mardi 26 septembre 2023  
dès 17h30  
Auditoire Louis-Jeantet  
17 chemin Rieu  
1208 Genève



26<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète  
Samedi 11 novembre 2023  
de 8h30 à 16h30  
aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)  
Auditoire Marcel Jenny  
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil | 1205 Genève

De la recherche fondamentale  
à l'essai clinique,  
du matériel de laboratoire  
au salaire de chercheur,  
**CHAQUE DON**  
contribue à l'essor d'un projet  
qui peut sauver des vies.

Merci pour  
votre soutien!

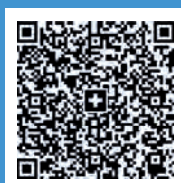
**Faites un don avec  
TWINT!**

Scannez le code QR avec  
l'app TWINT

Confirmez le montant et  
le don



**CCP 12-144-1**  
IBAN: CH66 0900 0000 1200 0144 |



QR - IBAN






“ALIX DE LAGUICHE ET SES AMIS  
ONT COURU LE MARATHON  
DE GENÈVE EN RELAIS EN FAVEUR  
DE LA FONDATION  
ET NOUS LES REMERCIONS  
TRÈS CHALEUREUSEMENT !  
SI VOUS AUSSI VOUS SOUHAITEZ  
AIDER LA RECHERCHE POUR LUTTER  
CONTRE LE DIABÈTE  
GRÂCE À UN DÉFI SPORTIF :  
CONTACTEZ-NOUS !”

Afin de vous informer de manière plus digitale à l'avenir,  
nous vous remercions de nous transmettre votre adresse  
email à l'adresse: [contact@fondation-diabete.ch](mailto:contact@fondation-diabete.ch)

**FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE DIABÈTE**

Maison des Fondations | chemin Rieu 17 | 1208 Genève  
t. 41 78 765 32 32 | [contact@fondation-diabete.ch](mailto:contact@fondation-diabete.ch) | [www.fondation-diabete.ch](http://www.fondation-diabete.ch)

 &  [fondation pour la recherche sur le diabète](https://www.fondation-diabete.ch)  [@fondation\\_diabete](https://www.instagram.com/fondation_diabete)

## QU'IL S'AGISSE DE DIABÈTE DE TYPE 1 OU 2: PENSEZ MOINS AU DIABÈTE GRÂCE AU NOUVEAU DEXCOM G7

Les systèmes de contrôle continu du glucose en temps réel (Continuous Glucose Monitoring, CGM) ont révolutionné le traitement du diabète. Une lecture de la glycémie par prélèvement capillaire n'est plus nécessaire qu'en situation exceptionnelle.\*<sup>1</sup> C'est non seulement un grand soulagement pour les diabétiques, mais aussi une amélioration du contrôle du glucose à long terme.<sup>1,2</sup>

Un métabolisme le meilleur possible est également important pour réduire le risque de maladies consécutives au diabète.<sup>3</sup> Grâce au nouveau système CGM Dexcom G7, le contrôle du glucose est simplifié, entre autres, par la représentation du temps en plage cible<sup>4</sup> selon un code couleur tricolore facile à comprendre.

**Le Dexcom G7 a été récemment ajouté à la catégorie 21.06 de la LiMA, ce qui signifie qu'il peut être prescrit aux diabétiques sous insulinothérapie intensive ou traitement par pompe à insuline sans accord préalable de prise en charge des frais par l'assureur.**

Gestion aisée du diabète avec le moins d'effort possible? Le contrôle continu du glucose en temps réel (CGM) est la clé. Pour cela, un capteur est porté au dos du haut du bras. Il mesure automatiquement la valeur du glucose dans le tissu sous-cutané et l'envoie à un appareil d'affichage. Cela permet non seulement de supprimer les prélèvements capillaires en règle générale\*, mais aussi le fait de scanner un capteur.



Les appareils compatibles sont disponibles séparément. Vous trouverez une liste des appareils compatibles à l'adresse suivante:  
<https://www.dexcom.com/fr-CH/compatibility/select>

### Dexcom International Switzerland

Allmendstr. 18 | 6048 Horw | [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com)  
ch.info@dexcom.com | Dexcom Hotline: 0800 002 810

### G7énial – Aperçu des principales informations sur le Dexcom G7:

- Pour les diabétiques à partir de 2 ans, même pendant la grossesse<sup>5</sup>
- Le capteur Dexcom G7 mesure automatiquement la valeur du glucose sans mesure capillaire\* et sans scanner
- Notre capteur le plus petit à ce jour: le capteur Dexcom G7 est 60% plus petit que son prédécesseur
- Utilisation facile: Capteur facile à appliquer en 3 étapes, jusqu'à 10 jours de durée de port du capteur, plus 12 heures de tolérance pour le changement de capteur<sup>6</sup>
- Discret et flexible: vous pouvez décider librement quel appareil d'affichage utiliser. Une utilisation en parallèle du smartphone<sup>7</sup> et du récepteur est également possible avec le Dexcom G7
- Temps d'attente réduit: Pouvoir consulter les valeurs du glucose moins de 30 minutes après le changement de capteur<sup>6</sup>
- Rétrospective jusqu'à 90 jours intégrée: application Dexcom G7 repensée et simplifiée avec synthèse des valeurs du glucose (rétrospective disponible également avec le récepteur en option)
- Le Dexcom G7 peut être prescrit par un médecin spécialiste/endocrinologue/diabétologue à tous les patients et à toutes les patientes sous traitement par pompe ou selon un schéma basal-bolus (ICT).

LBL-1003558 REV001

\* Sauf situations exceptionnelles. Calibré en usine. Si les alertes relatives aux valeurs du glucose et les lectures de glycémie sur le système CGM Dexcom G7 ne correspondent pas à leurs symptômes ou à leurs attentes, les patientes et les patients doivent utiliser un lecteur de glycémie afin de prendre des décisions de traitement pour leur diabète. | 1 Soupal J, et al. Glycemic Outcomes in Adults With T1D Are Impacted More by Continuous Glucose Monitoring Than by Insulin Delivery Method: 3 Years of Follow-Up From the COMISAIR Study. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | 2 Martens T, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in patients with type 2 diabetes treated with basal insulin: A randomized clinical trial. JAMA. 2021;325(22): 2262-2272. | 3 DDG und diabetesDE Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022. 119. | 4 Anglais: Time in Range (temps en plage cible); abréviation: TIR. Le temps en plage cible est la période au cours de laquelle le glucose se trouve dans une zone définie (généralement entre 70 et 180 mg/dL ou 3,9 et 10 mmol/L). Il est défini avec le médecin et indiqué en pourcentage. | 5 Manuel de l'utilisateur Dexcom G7 2022/04. P. 6 | 6 Manuel de l'utilisateur Dexcom G7 2022/04. P. 10. | 7 La transmission des valeurs de glucose vers une montre connectée compatible nécessite l'utilisation simultanée d'un smartphone compatible. Vous trouverez une liste des appareils compatibles à l'adresse [www.dexcom.com/fr-CH/compatibility](http://www.dexcom.com/fr-CH/compatibility).