



NEWS 20
LETTER 24



FreeStyle
Libre 3

6.2 \uparrow mmol/L

Pour gérer votre diabète avec plus de confiance^{1,2}

Grâce à FreeStyle Libre 3, vous pouvez surveiller vos valeurs de glucose en temps réel³ sur votre smartphone⁴. Consultez la valeur actuelle, l'évolution du glucose ainsi que sa tendance en un coup d'œil.

Pour en savoir simplement plus

Demander maintenant votre capteur FreeStyle Libre 3 d'essai gratuit⁵:
www.freestyle.abbott/ch-fr/commencer/echantillon-gratuit.html



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. Haak, Thomas, et al. Diabetes Therapy. 2017; 8 (1): 55-73. L'étude a été réalisée auprès de 224 adultes. 2. Bolinder, Jan, et al. The Lancet. 2016; 388 (10057): 2254-2263. L'étude a été réalisée auprès de 239 adultes. 3. Le capteur est prêt à la surveillance de la glycémie 60 minutes après son activation. 4. L'appli FreeStyle Libre 3 n'est compatible qu'avec certains appareils mobiles et systèmes d'exploitation. Veuillez consulter le site web www.FreeStyle.Abbott/ch-fr pour vérifier la compatibilité des appareils avant d'utiliser l'appli. 5. Voir les conditions de participation sur www.freestyle.abbott/ch-fr/commencer/echantillon-gratuit

Le boîtier du capteur, FreeStyle, Libre, et les marques associées sont des marques d'Abbott. Les autres marques sont la propriété des fabricants respectifs.

© 2023 Abbott | ADC-84665 v1.0



Keith Fiander | Président

“ Faire avancer la recherche médicale sur le diabète pour le bien des patients.”

CHÈRES LECTRICES, CHERS LECTEURS,

Nous tenons à remercier le Dr Thomas Wyss pour son engagement indéfectible au niveau du Conseil de la Fondation pour la recherche sur le diabète depuis sa création en 1991. Le Dr Thomas Wyss s'est retiré de notre Conseil de Fondation car son mandat était arrivé à terme, mais nous continuerons à collaborer avec lui en sa qualité de Membre Honoraire. Son expertise, ses compétences dans le domaine de la diabétologie/endocrinologie, sa personnalité respectée et appréciée de tous ont permis à la Fondation d'informer les patients et de favoriser de multiples sujets de recherche au cours des décennies passées.

Lors de notre dernière journée romande qui s'est déroulée aux HUG en novembre 2023, le public a répondu présent aux conférences médicales de la matinée; celles-ci ont été exposées par des professeurs et médecins émérites et nous avons pu bénéficier du témoignage courageux d'une patiente. Les ateliers participatifs ont pour leur part permis d'intéressants partages et échanges sur le vécu des patient·e·s.

La recherche est un travail de longue haleine : à travers elle et grâce à elle, des percées significatives apparaissent en permanence, nous laissant entrevoir des solutions thérapeutiques menant à une amélioration de la qualité de vie du patient atteint du diabète. Plus que jamais, la Fondation s'engage à soutenir des projets innovants dans le domaine de la recherche sur le diabète.

Nous nous réjouissons de vous retrouver nombreux samedi 2 novembre 2024 pour notre 27^{ème} Journée Romande du Diabète qui se déroulera à nouveau aux HUG.

M. Keith Fiander

Pour cette année 2024, notre fondation, sur la base d'une pré-sélection effectuée par les membres de son Comité scientifique (Prof Valérie Schwitzgebel, Prof François Jornayvaz, Prof Bernard Thorens et Mme Sylvie van Berchem), a décidé de soutenir deux projets de recherche, chacun pour un montant de CHF 50'000.



Prof Timothy Frayling | Université de Genève, département de génétique et du développement

DESCRIPTION DU PROJET DU PROF TIMOTHY FRAYLING

IDENTIFICATION DES VARIANTES GÉNÉTIQUES RARES AFFECTANT LE RISQUE DE DIABÈTE NON INSULINODÉPENDANT

Le diabète de type 2 a une composante génétique importante, ce qui signifie que certaines personnes peuvent développer la maladie sans être en surpoids, et que d'autres peuvent être en surpoids sans souffrir de diabète.

Dans le cadre de ce projet de recherche, le but sera d'obtenir une image plus détaillée de la manière dont les variations de notre séquence d'ADN influencent le risque de diabète de type 2.

Les recherches précédentes se sont concentrées sur des modifications très rares (présentes chez moins de 1 personne sur 5 000) ou très courantes (présentes chez plus de 1 personne sur 50) de notre ADN. Jusqu'à présent, ces études n'ont pas été en mesure de tester de manière adéquate l'énorme quantité de variations dans le génome humain qui se produisent chez 1 personne sur 50 à 1 personne sur 5 000.

Dans ce projet, de nouvelles données seront utilisées - la séquence complète du génome humain de 750 000 personnes, dont 80 000 atteintes de diabète de type 2, et seront reliées au risque de diabète. Ces données comprennent plus d'un milliard de changements dans notre ADN, mais pour la majorité de ces changements, nous savons très peu de choses sur leur rôle dans le diabète.

Les résultats pourraient aider à comprendre les cellules, les tissus et les moments précis de la vie qui jouent un rôle important dans le risque de diabète. Elles pourraient également permettre d'identifier des sous-types spécifiques de diabète chez certaines personnes et, par conséquent, des traitements et des interventions potentiellement plus spécifiques.



Dr Ludovic Mure | Group leader
à l'Université de Berne, département
d'ophtalmologie

DESCRIPTION DU PROJET DU DR LUDOVIC MURE

REPROGRAMMATION MOLÉCULAIRE ET FONCTIONNELLE DES IPRGCS AVEC LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

La rétinopathie diabétique (RD) est la complication la plus courante du diabète et peut se développer chez toute personne atteinte de diabète de type 1 ou de type 2. Elle survient chez 30 à 40 % des diabétiques. La RD est la conséquence d'une hyperglycémie prolongée qui endommage les vaisseaux sanguins de la rétine et provoque une ischémie, puis une hypoxie, et entraîne une inflammation, un stress oxydatif et, finalement, la mort des cellules rétinienne. La rétinopathie diabétique peut conduire à la cécité légale.

Outre la déficience visuelle, les réponses dites "non visuelles" à la lumière sont également affectées; elles incluent des troubles des rythmes biologiques, une mauvaise qualité du sommeil, une somnolence diurne et une prévalence plus élevée de la dépression. Les ipRGCs, un type de cellules ganglionnaires photosensibles, sont les principaux médiateurs de ces réponses mais, alors qu'elles semblent montrer une atteinte précoce lors d'une RD, elles restent peu connues.

Ce projet de recherche propose une approche innovatrice couplant des enregistrements électrophysiologiques de la rétine et un séquençage de nouvelle génération pour déterminer comment le fonctionnement et l'expression génique des ipRGCs est altérée avec le diabète ainsi que la chronologie de ces atteintes par rapport aux autres symptômes de la maladie.

Ces résultats sont essentiels pour quantifier le déficit d'information lumineuse au cerveau, proposer des stratégies de compensation pour améliorer la qualité de vie du patient et déterminer si les réponses dépendantes des ipRGCs peuvent être utilisées comme prédicteurs de la RD.

DEUX MEMBRES DU CONSEIL DE LA FONDATION SE SONT ENTRAÎNÉS POUR LA PATROUILLE DES GLACIERS EN SOUTIEN À LA FONDATION

Ascension de la Rosa Blanche (3'350m), de la Pointe de Vouasson (3'500m) ou encore de la Crête de Velle (2'518m) et participation au Défi des Faverges à Crans Montana ou au Trophée du St Bernard à La Fouly...nos patrouilleuses et patrouilleurs Sophie de Laguiche et Dominique Hug, tous deux membres du Conseil de notre fondation, n'ont pas lésiné sur leur préparation à l'édition 2024 de la petite Patrouille des Glaciers!

Si la course de Dominique a malheureusement été annulée en raison des conditions météorologiques, Sophie et Maude, épouse de Dominique, ont eu la chance de se trouver sur la ligne de départ à Arolla dans la nuit du samedi au dimanche 21 avril.

C'est avec une joie immense et beaucoup d'émotion que, entourées de leurs patrouilles respectives, elles ont retrouvé leurs proches qui les attendaient sur la ligne d'arrivée à Verbier! Un exploit à savourer sans modération qu'elles ont réalisé entre autres comme marque de soutien à la Fondation pour la recherche sur le diabète! Un souvenir incroyable à savourer sans modération!



Sophie de Laguiche (au centre) entourée de sa patrouille



Dominique Hug et son épouse, Maude



Prof François Jornayvaz | Médecin-chef du service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient, HUG

LE DÉTOURNEMENT DE CERTAINS MÉDICAMENTS PRÉVUS POUR LES DIABÉTIQUES

Les analogues du GLP-1 : dérives dans la prescription

Les agonistes du récepteur du GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1), ou plus communément appelés analogues du GLP-1, sont une classe thérapeutique très en vogue dans le traitement du diabète de type 2. En effet, ces médicaments ont montré un certain degré de protection cardiovasculaire, mais aussi rénale, que cela soit chez les patients diabétiques de type 2 ou même chez des patients avec obésité sans diabète. Ces médicaments sont pour la plupart injectables entre 2 fois par jour et 1 fois par semaine, mais il en existe aussi un qui se prend 1 fois par jour par la bouche le matin à jeun. Ces différents analogues du GLP-1 sont les suivants : exénatide (Byetta®), liraglutide (Victoza®, Saxenda®), exénatide LAR (Bydureon®), dulaglutide (Trulicity®), sémaglutide injectable (Ozempic®, Wegovy®) et sémaglutide oral (Rybelsus®). La majorité de ces traitements est indiquée dans le diabète de type 2. Ils permettent la plupart du temps une perte de poids qui peut varier selon la molécule et l'accompagnement du patient (notamment sur le plan diététique, de l'activité physique et de l'accompagnement en cas de troubles du comportement alimentaire). Cet effet de perte de poids est bien entendu aussi recherché chez les personnes souffrant d'obésité. Dès lors, certaines de ces molécules, dont le liraglutide

(Saxenda®) et le sémaglutide (Wegovy®), sont à l'heure actuelle admises dans le traitement de l'obésité, sous conditions particulières pour le remboursement par les assurances maladies.

Cependant, certaines dérives ont eu lieu ces derniers mois avec l'utilisation de ces médicaments. En effet, de nombreuses personnes souffrant d'excès de poids ou d'obésité se sont fait prescrire certains de ces médicaments réservés au traitement du diabète de type 2, dans le but de perdre du poids. Ceci sans l'indication pour le remboursement par les assurances maladies. Beaucoup de personnes sont cependant prêtes à payer de leur poche ce type de traitement, qui peut être assez onéreux. La prescription devant se faire par un médecin, quelle que soit sa spécialité, il n'est pas rare de voir que certains patients fassent du tourisme médical jusqu'à pouvoir se faire prescrire l'une ou l'autre de ces molécules. Ces spécialistes peuvent être des médecins spécialisés en médecine interne générale, des endocrinologues-diabétologues, mais parfois aussi des dermatologues ou des chirurgiens esthétiques. Il est évident que la perte pondérale est quelque chose d'important chez les patients en surpoids ou souffrant d'obésité, car cela permet de réduire des complications à moyen-long terme comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les problèmes d'arthrose ou même prévenir l'apparition de certains cancers, parmi d'autres problèmes de santé en lien avec l'obésité. Cependant, cette prescription doit se faire sous supervision médicale et pas à but esthétique uniquement. Dès lors, les dérives de prescription de ces médicaments réservés aux diabétiques de type 2 ne sont pas préconisées. En effet, ces derniers mois, les prescriptions "off-label" ont réduit de manière importante les stocks des analogues du GLP-1, au niveau suisse, mais aussi au niveau mondial. Ceci fait qu'au final, les patients diabétiques de type 2, qui ont vraiment besoin de ces traitements, finissent par ne plus pouvoir se les procurer et sont à risque de mettre leur santé en danger, par exemple décompensation diabétique les menant à une hospitalisation, et augmentation du risque des complications chroniques du diabète (atteinte des reins, des yeux...) étant donné un contrôle glycémique moins bon lorsqu'un médicament n'est pas disponible et n'est pas remplacé.

Une nouvelle classe thérapeutique a récemment fait son apparition sur le marché suisse, il s'agit d'un double agoniste qui se lie aux récepteurs du GLP-1 et du GIP, et qui s'injecte 1 fois par semaine à dose croissante. C'est une nouvelle classe thérapeutique, puisque cette molécule s'attache à deux récepteurs simultanément

et pas seulement à un seul, comme les analogues du GLP-1. L'effet sur la réduction de l'hémoglobine glyquée (contrôle glycémique) ainsi que la réduction du poids, est important. Ce médicament est à l'heure actuelle disponible sur le marché suisse et indiqué dans le traitement du diabète de type 2, mais pas dans la prise en charge de l'obésité. Là encore, des dérives sont constatées et il convient au patient en situation d'obésité sans diabète de ne pas se procurer ce type de traitement, au risque à nouveau d'une pénurie suisse et mondiale qui prêterait la prise en charge des patients diabétiques de type 2 qui en ont vraiment besoin.

Certains patients qui n'arrivent pas à se faire prescrire ces analogues du GLP-1 vont même jusqu'à tenter de les commander sur Internet. Le problème, c'est que les produits disponibles sur Internet ne sont la plupart du temps pas contrôlés, et il est arrivé que des patients pensant s'acheter de l'Ozempic® sur Internet ont finalement obtenu des stylos d'insuline sans s'en rendre compte, ce qui les a conduit à des hospitalisations pour hypoglycémie sévère. Il ne faut donc pas s'approvisionner sur Internet avec de tels médicaments, mais de manière générale avec tous les médicaments, car il n'y a pas de réglementation claire dans ce cas.

Ainsi, il est vraiment important que tout un chacun soit responsable et ne cherche pas à se procurer ce type de traitement juste pour perdre du poids à but esthétique, et sans supervision médicale. L'obésité est une pathologie chronique dont la prise en charge est complexe, car lorsqu'on arrête ce type de traitement, qui permet notamment de réduire l'appétit, alors le poids reprend car on ne soigne pas les éventuels troubles du comportement alimentaire sous-jacents. Ainsi, les patients se remettent à manger comme avant le traitement et reprennent du poids. Il est donc important de préciser que la prise en charge de l'obésité doit être conduite sous supervision médicale avec prise en charge multidisciplinaire. Plusieurs centres spécialisés sont à disposition en Suisse d'ailleurs.

A chacun donc, patients et médecins, d'être responsables, et de respecter les indications de ces médicaments indiqués pour la plupart dans le traitement du diabète de type 2, et de ne réserver l'utilisation du traitement de l'obésité sans diabète que pour les produits qui en ont l'indication dans le compendium suisse des médicaments et sont remboursés par l'assurance-maladie (sous certaines conditions), et sous supervision médicale spécialisée étroite. Ceci permettra d'éviter les problèmes d'approvisionnement dans le futur.



Dr Tinh-Hai Collet, Médecin adjoint agrégé | Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient, Département de médecine, HUG et Privat-Docent à l'UNIGE

UNE ALIMENTATION ADAPTÉE POUR MIEUX CONTRÔLER SON DIABÈTE

Depuis la découverte de l'insuline en 1921, de nombreux autres médicaments ont été développés. Les médicaments anciens, comme la metformine utilisée depuis les années 1950, côtoient les nouvelles classes de médicaments récemment arrivées sur le marché. Malgré leur efficacité, ces traitements en comprimés ou injectables ne suffisent pas toujours à un bon contrôle du diabète et à éviter les complications à long terme. D'autre part, le coût des traitements reste toujours à l'esprit des personnes avec un diabète, des équipes médico-soignantes et des pouvoirs publics, dans un contexte de pénurie et de coûts de la santé en constante augmentation.

Les mesures de style de vie sont l'élément essentiel et primordial au contrôle du diabète. Essentiel, car elles devraient toujours faire partie du plan de traitement. Primordial, car celles-ci constituent en principe les premières mesures mises en place lors de la découverte du diabète. En cas de prédiabète, soit avant le développement du diabète proprement dit, ces mesures sont aussi proposées et les seules reconnues et remboursées en Suisse.

Une alimentation équilibrée dans le diabète

Les conseils alimentaires sont relativement simples à adapter à chaque personne. Il faudrait viser une perte de poids (-5% à -10%, en cas de surpoids), consommer des aliments riches en fibres, à base de céréales complètes, peu transformés et comprenant peu ou pas de sucres ajoutés. Les graisses d'origine végétale et non-saturées sont à privilégier, alors que l'apport en protéines sera adapté à la fonction des reins.

Au gré des modes dans les médias et les réseaux sociaux, on voit fleurir des régimes alimentaires parfois très restrictifs pour la perte de poids. Toutefois, cette perte devrait être progressive pour éviter les effets yoyo et ne pas induire de carences nutritionnelles.

Certaines personnes sont intéressées par des régimes avec une faible proportion en hydrates de carbone (*low carb*), voire très fortement réduite avec une compensation énergétique en bonnes graisses (cétogène). Toutefois, ceci ne devrait pas être entrepris sans surveillance, en raison du risque de cétogenèse en particulier dans le diabète de type 1, lors de la grossesse ou de glycémies très variables. La prudence reste de mise pour l'instant, mais des études à venir sur le régime *low carb* ou le jeûne intermittent, par exemple dans le diabète de type 1, pourraient apporter des nouveautés d'ici quelques années.

Autres mesures de style de vie dans le diabète

En complément aux mesures alimentaires, n'oublions pas les autres éléments d'un style de vie sain pour toute personne avec un diabète, soit l'activité physique, l'arrêt du tabagisme, un bon rythme de sommeil et de vie.

L'activité physique doit être adaptée au stade et aux possibles complications du diabète. On peut toujours commencer par les promenades et la marche, puis introduire des activités selon la tolérance. En cas d'autres maladies (cardiaques, respiratoires, neurologiques...), il faudra bien entendu en parler aux médecins. Si l'insuline fait partie du traitement, les dosages sont souvent adaptés afin d'éviter les hypoglycémies, mais rien n'empêche de faire une activité et du sport avec un diabète, même à très haut niveau comme le démontre régulièrement Alexandre Zverev, tennisman de niveau international.

La santé de toute personne (avec ou sans diabète) sera pénalisée par la consommation de tabac. Il est donc très important de considérer les outils possibles pour arrêter le tabac sous toutes ses formes, seul·e ou accompagné·e, avec ou sans médicament, de l'hypnose ou d'autres techniques.

Les troubles du sommeil perturbent aussi les glycémies. De nombreuses études montrent qu'un sommeil régulier et un rythme de vie avec des horaires de jour si possible améliorent le contrôle du diabète. De plus, la déprivation de sommeil augmente les glycémies et diminue le contrôle de l'appétit et la sensation de satiété le lendemain matin.

Adaptons ensemble notre style de vie

Tous ces conseils peuvent sembler difficiles à appliquer au quotidien. Voilà pourquoi il ne faut pas hésiter à se faire aider par sa propre famille, ses amis, ses collègues et toutes les personnes qui nous entourent. De plus, l'équipe médico-soignante qui suit les personnes avec un diabète pourra les accompagner.

Si vous désirez en savoir plus ou rencontrer d'autres personnes avec un diabète ou leurs proches, ainsi que les professionnels de santé impliqués, venez assister à notre 27^{ème} Journée romande du diabète qui aura lieu le 2 novembre 2024 aux HUG.



Dr Thomas Wyss
Membre honoraire du Conseil de fondation

QUELQUES MOTS DE M. THOMAS WYSS, MEMBRE HONORAIRE DE NOTRE CONSEIL DE FONDATION, SUR L'ORIGINE DE LA FONDATION

Fondation pour la Recherche sur le Diabète, pourquoi?

L'argent pour la recherche médicale nécessite des sommes très importantes. La contribution de notre fondation pour cette recherche est essentiellement symbolique.

Quand le Professeur Pometta de Genève et le Professeur Felber de Lausanne ont décidé de créer cette fondation, leur but était de montrer qu'il y avait dans l'arc lémanique des centres de recherche importants dans le domaine du diabète. Selon eux, les résultats de ces recherches pourraient aboutir à des nouvelles thérapeutiques pour les patients.

La fondation répond avant tout à créer un contact entre la recherche et les patients diabétiques. C'est pourquoi la "Journée romande pour le diabète" pour les patients diabétiques, a lieu chaque année, en général au mois de novembre puisque la date du 14 novembre a été déclarée comme "Journée internationale du diabète". A cette occasion, des chercheurs, mais aussi des médecins et professeurs, peuvent rencontrer des patients. On y discute aussi des progrès thérapeutiques tant dans le diabète de type 1 que dans le type 2.

Le prix pour un projet de recherche, attribué chaque année selon les moyens de la fondation sert à encourager des équipes de chercheurs. Il donne aussi l'occasion de présenter aux médias le potentiel de ces résultats.

On peut ainsi dire que le but recherché par les Professeurs Pometta et Felber a bien atteint sa cible. Le succès de la "Journée romande du diabète" organisée par la fondation motive le conseil à faire prospérer la fondation.



Elliot Gaffiot et ses amis

LE TOUR DU LÉMAN À PIED EN FAVEUR DE NOTRE FONDATION

Interview d'Elliot Gaffiot

Quel type de diabète avez-vous et quel traitement suivez-vous ?

Il y a quatre ans, j'ai été diagnostiqué diabétique de type 1. Mon traitement se fait à l'aide de stylo à insuline.

Comment votre expérience avec le diabète a-t-elle influencé votre décision de relever le défi de faire le tour du lac Léman à pied ?

Mon diagnostic de diabète est arrivé relativement tard, à l'âge de 24 ans. Avant cela, j'étais très actif, passant beaucoup de temps à faire du sport en plein air et beaucoup de randonnées. Cependant, une fois atteint de la maladie, la pratique de mes activités favorites est devenue difficile, principalement en raison des risques d'hypoglycémie. J'ai été contraint d'abandonner bon nombre de mes passe-temps, ce qui m'a conduit à m'isoler chez moi, craignant de provoquer une chute de glycémie. Cette période m'a plongé dans une profonde tristesse, car j'ai dû renoncer à beaucoup de choses que j'aimais faire. Ce changement m'a également coûté des relations avec

certains proches. La tristesse et les pertes m'ont poussé à réaliser qu'il fallait que je change cette situation. Il n'était plus possible de vivre ainsi. J'avais besoin d'un défi pour me montrer que malgré la maladie, il était possible de continuer à vivre pleinement comme je vivais avant. Et un jour, en sortant des cours (Université de Lausanne) j'ai vu ce Lac que je vois tous les jours. Et je me suis dit, que cela pouvait être un super défi de faire le tour à pied.

Comment vous êtes-vous préparé avant de faire ce tour ?

En plus de prévoir le matériel de marche et de camping, j'ai dû m'assurer d'avoir tout le nécessaire pour gérer ma maladie. Cela impliquait d'avoir suffisamment de stylos à insuline, de capteurs glycémiques, de quoi me resucrer en cas d'hypoglycémie etc. Organiser tout cela a été un défi, étant donné que c'était la première fois que je me lançais dans un projet d'une telle ampleur. J'ai clairement pris trop de matériel lié à ma maladie, mais je voulais m'assurer de ne manquer de rien.

Quelles ont été les difficultés rencontrées en lien avec le diabète ?

Je suis sujet aux hypoglycémies lors de pratiques sportives d'endurance. Marcher 25 km par jour m'a donc demandé une vigilance constante pour éviter les chutes de glycémie. J'ai dû ajuster mes injections d'insuline en conséquence. Bien que j'aie connu quelques épisodes d'hypoglycémie, j'avais toujours sur moi ce qu'il fallait pour rétablir ma glycémie. De plus, mes deux amis qui marchaient avec moi savaient quoi faire en cas de problème.

Pourquoi avez-vous choisi de soutenir la Fondation pour la recherche sur le diabète ?

Au-delà du défi personnel, je souhaitais que notre projet puisse bénéficier à d'autres personnes, en particulier celles souffrant de diabète. Après avoir examiné différentes associations, la fondation pour la recherche sur le diabète nous a immédiatement plu.

Y a-t-il eu des moments particulièrement mémorables ou inspirants lors de votre périple autour du lac Léman que vous aimeriez partager ?

La dernière soirée, lorsque je me suis retrouvé seul dans ma tente. Durant tout le tour, j'avais des doutes quant à notre réussite. Nous avons rencontré plusieurs obstacles qui remettaient en question la faisabilité de notre projet, notamment lorsque l'un de nos nous a dû abandonner. Mais cette nuit-là, j'ai réalisé qu'il n'y avait aucune raison d'abandonner. La dernière étape était plus courte que les autres jours, nous étions en bonne forme physique et notre détermination à achever le tour était inébranlable. Ce moment a changé ma perspective sur la maladie. J'ai réalisé qu'on allait y arriver, qu'on allait faire le tour de ce lac. Et cela, malgré cette maladie qui m'empêchait de faire quoi que ce soit il y a peu. J'ai également réalisé que cette maladie était une chance. Aujourd'hui, comme pour ce tour du Léman, elle me pousse à faire des choses que je n'aurais jamais faites auparavant.

Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui se prive de faire des choses à cause de cette maladie ?

Si la maladie vous empêche de faire quelque chose, faites-le quand même! Cela peut sembler plus facile à dire qu'à faire, mais je peux vous assurer que ça en vaut la peine. Parfois, il faut des événements marquants dans nos vies pour réaliser certaines choses, mais parfois, il faut provoquer ces événements. Je pense qu'il vaut mieux risquer des complications comme des hyperglycémies ou des hypoglycémies que de manquer des moments de vie. Cette maladie rend notre santé plus fragile et peut raccourcir notre espérance de vie, alors il est d'autant plus crucial de profiter de chaque instant. Je suggère donc de relever un défi, par forcément 200 km de marche mais choisissez quelque chose qui vous fasse sortir de votre zone de confort et qui prouve que vous pouvez gérer votre maladie dans n'importe quelle situation. Si j'ai réussi, alors vous aussi, vous le pouvez. Je ne suis pas plus fort que vous!

Quels sont vos projets futurs ?

Pour l'instant, je n'ai rien de précis en tête, mais j'envisage de réaliser un tour similaire en montagne. Loin des pharmacies et des magasins, cela constituera un défi supplémentaire pour m'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire pour gérer mon diabète. Mais le challenge me plaît.

J'ai également envie de continuer à montrer aux personnes qui se privent de faire certaines expériences à cause de leur maladie qu'il est tout à fait possible de les vivre pleinement. En fait, j'ai envie de devenir la personne que j'aurais aimé rencontrer lorsque je restais enfermer chez moi par peur de faire des hypoglycémies. Je souhaite être cette personne qui m'aurait encouragé à vivre comme avant afin d'éviter de sombrer dans une profonde tristesse et de devoir perdre ces proches qui m'étaient chers.

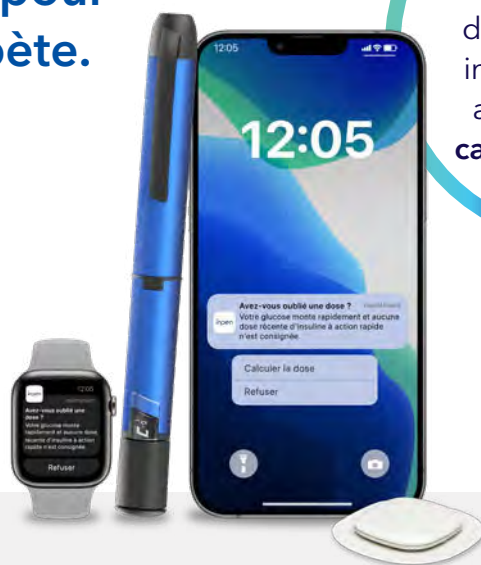
Afin de vous informer de manière plus digitale à l'avenir, nous vous remercions de nous transmettre votre adresse email à l'adresse: contact@fondation-diabete.ch



La solution intelligente pour la gestion de votre diabète.

Les avantages EN BREF :

- ✓ Enregistrement de l'insuline active
- ✓ Calculateur de bolus intégré
- ✓ Instructions de dosage en temps réel
- ✓ Proposition automatique de correction
- ✓ Détection des repas manqués
- ✓ Enregistrement automatique des administrations d'insuline



Découvrez le nouveau Système de stylo connecté intelligent InPen™ avec le nouveau capteur Simplera™



medtronic-diabetes.ch

Visitez dès maintenant notre site web et utilisez le code QR pour une prise de contact facile, et profitez d'un conseil personnalisé.

[f medtronicdiabetesschweiz](https://www.facebook.com/medtronicdiabetesschweiz)
[@ medtronicdiabetesschweiz](https://www.instagram.com/medtronicdiabetesschweiz)
[d medtronicdiabeteseu](https://www.tiktok.com/@medtronicdiabeteseu)



Cérémonie de remise
du Prix de la Fondation
Lundi 30 septembre 2024
à 18h30
Auditoire Louis-Jeantet
17 chemin Rieu
1208 Genève



27^{ème} Journée Romande du Diabète
Samedi 2 novembre 2024
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

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 | www.fondation-diabete.ch

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

QU'IL S'AGISSE DE DIABÈTE DE TYPE 1 OU 2 :

LA NOUVELLE GÉNÉRATION DE MESURE AUTOMATIQUE DU GLUCOSE



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.*¹ C'est non seulement un grand soulagement pour les diabétiques, mais aussi une amélioration du contrôle du glucose à long terme.^{1,2}

PRISE EN CHARGE DU CAPTEUR DE GLUCOSE

Pour le Dexcom G7 (autorisé à partir de 2 ans³), l'assurance maladie et l'assurance dépendance légales prennent en charge les frais conformément à la catégorie 21.06 de la LiMa pour toutes les personnes diabétiques sous insulinothérapie par pompe ou par bolus de base.⁴ L'ordonnance est délivrée par un médecin spécialiste en endocrinologie/diabetologie. Une garantie de prise en charge préalable n'est pas nécessaire.

FACTURATION DIRECTE AVEC LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'ordonnance peut être envoyée directement à Dexcom par le cabinet ou le patient. Depuis le 01/03/2024, le remboursement des prestations se fait via le tiers payant, c'est-à-dire que le patient ne doit plus avancer les frais. Il reçoit simplement une copie de la facture, qui ne doit plus être envoyée à la caisse d'assurance maladie. Contrairement à tous les autres fournisseurs de CGM, la facturation est effectuée directement par Dexcom auprès des caisses d'assurance maladie (sauf KPT). Cela réduit la char-

ge administrative pour le patient. Cette procédure est également valable pour le Dexcom G6.

LE SYSTÈME CGM DEXCOM G7

Ce type de mesure du glucose peut améliorer considérablement la qualité de vie, comme l'a démontré une étude.^{6,7} Grâce à la dernière génération de systèmes, Dexcom G7, les utilisateurs peuvent en outre voir en un coup d'œil s'ils sont „sur la bonne voie” grâce à un système de feux tricolores intuitif : le vert signifie „dans la zone cible”, le jaune indique des valeurs trop élevées et le rouge indique des hypoglycémies. Pour plus de vert et moins de rouge, des alertes prédictives peuvent informer avant que l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie ne se produise, afin de donner encore le temps de prendre des mesures correctives. Bon à savoir : toutes les alertes peuvent également être mises en sourdine ou en mode vibreur.⁹

UN PARTENARIAT SOLIDE : DEXCOM G7 CONNECTABLE AVEC TANDEM T:SLIM X2

La performance et la précision du Dexcom G7 sont maintenant associées à la discrétion de la pompe à insuline

Tandem t:slim X2 : Depuis début 2024, la nouvelle possibilité de connexion est disponible en Suisse. Les nouveaux résultats de l'étude COMISAIR, dont le temps d'observation de suivi est de sept ans, la plus longue étude prospective du CGM réalisée en conditions réelles, présentée par le Dr Jan Soupal lors de l'EASD 2023, démontrent une baisse significative et durable du taux d'HbA1c ainsi qu'un risque plus faible de développement ou de progression d'une rétinopathie diabétique en lien avec l'utilisation du CGM en temps réel chez les diabétiques de type 1.⁸ Par ailleurs, l'étude a démontré une baisse supplémentaire importante du taux d'HbA1c lorsque le Dexcom CGM est connecté à la pompe à insuline t:slim X2 avec technologie Control-IQ.⁶

CONSEIL : LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE PEUVENT DÈS MAINTENANT TESTER GRATUITEMENT LE CAPTEUR DE GLUCOSE DEXCOM G7

Vos patients qui s'injectent de l'insuline peuvent désormais tester le Dexcom G7.⁵ Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.dexcom.com ou scannez le code QR.



Les appareils compatibles sont disponibles séparément**

Dexcom G7

* 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. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | 2 Martens T, et al. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. | 3 Dexcom G7 Guide d'utilisation 2022/04:6. | 4 www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html (dernier accès : 08/05/2024) | 5 Qui peut participer à ce programme? Seules les personnes physiques âgées de 2 ans et plus, résidant en Suisse ou au Liechtenstein, chez qui un diabète sucré a été diagnostiqué, qui disposent d'un smartphone compatible* et qui suivent l'une des thérapies suivantes pour lesquelles le capteur de glucose est remboursable, peuvent participer au programme de test : (a) insulinothérapie par bolus de base, dans laquelle le bolus est calculé en fonction du taux de glucose actuel, de la quantité de glucides consommés et de l'activité physique prévue, ou (b) Thérapie par pompe à insuline (CSII). En outre, les utilisateurs d'un système Dexcom CGM G6 peuvent également participer au programme d'essai Dexcom G7. ** Des appareils compatibles sont disponibles séparément. Liste à l'adresse www.dexcom.com/fr-CH/compatibility | 6 Gilbert TR, et al. Diabetes Technol Ther. 2021;23(S1):S35-S39. | 7 Ces résultats ont été obtenus avec une génération précédente de systèmes Dexcom CGM. On peut s'attendre à des résultats similaires pour le Dexcom G7 grâce à des performances, des caractéristiques de produit et une applicabilité identiques ou meilleures. Voir à ce sujet le manuel d'utilisation Dexcom G6/G7; Welsh JB, et al. J Diabetes Sci Technol. 2022;19322968221099879. | 8 Soupal J, présentée à l'EASD 2023, 2 octobre 2023 à Hambourg, Allemagne. | 9 Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sont des marques commerciales déposées de Dexcom, Inc. aux États-Unis et peuvent potentiellement être également déposées dans d'autres pays. ©2024 Dexcom Inc. Tous droits réservés. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc., 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121, USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hanovre, Allemagne | Dexcom International Switzerland = Dexcom International Limited, Nicosia, Zweigniederlassung Horw | Dexcom International Switzerland | Allmendstr. 18 | 6048 Horw | De numéro LBL-1003558 REV001 / 05/2024