



**NEWS 20**  
**LETTER 26**

FreeStyle  
**Libre 3**  
PLUS



**NOUVEAU**

Remboursement aussi  
pour les patient·e·s  
sous insuline basale<sup>1,2</sup>



# Diabète? FreeStyle Libre 3. A essayer gratuitement!

Le système FreeStyle Libre 3 affiche vos valeurs de glucose à la minute près et à tout moment<sup>3</sup> pour vous permettre des décisions<sup>4</sup> et des réactions fondées.

De petites avancées qui au fil du temps peuvent induire d'importants changements.

Ça, c'est du progrès.

ESSAYER  
MAINTENANT



[www.FreeStyle.Abbott](http://www.FreeStyle.Abbott)

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

1. Liste des moyens et appareils, [www.bag.admin.ch/fr](http://www.bag.admin.ch/fr) 2. Limitations: prescription uniquement par des spécialistes en endocrinologie/diabétologie; pour les personnes atteintes de diabète sucré traitées par insulinothérapie intensifiée ou les patientes et patients traité·e·s par insuline présentant un taux d'HbA1c identique ou supérieur à 8 % (avant l'instauration de la CGM). 3. Le capteur est prêt à la surveillance de la glycémie 60 minutes après son activation. 4. Fokkert Marion, et al., BMJ Open Diab Res Care. 2019. <https://doi:10.1136/bmjdc-2019-000809>.

© 2025 Abbott. Tous droits réservés. Libre, le logo du papillon, la forme et l'aspect visuel du capteur, le coloris jaune et l'ensemble des marques et/ou designs associés sont la propriété intellectuelle du groupe Abbott dans des pays déterminés. | ADC-101339 v4.0

  
**Abbott**



Keith Fiander | Président

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

## CHÈRES LECTRICES, CHERS LECTEURS,

Au nom de la Fondation pour la recherche sur le diabète, je suis très heureux de vous adresser quelques mots en introduction de notre Newsletter. Diabétique depuis plus de soixante ans, j’ai été le témoin direct des progrès extraordinaires accomplis au fil des décennies. Ce que j’ai vu évoluer n’est pas seulement la technologie ou les traitements : c’est le quotidien même des personnes vivant avec le diabète, leur confort, leur autonomie, leur confiance.

Le diabète reste une maladie exigeante, qui demande un investissement permanent, jour après jour, tout au long de la vie. Cette réalité, je la connais intimement. Mais je sais aussi combien la recherche a permis de transformer cette exigence en un chemin plus vivable, plus maîtrisable, plus humain. Grâce aux avancées scientifiques et aux nouveaux moyens à disposition, les tâches qui rythment la vie du patient — mesurer, anticiper, ajuster — sont devenues plus simples, plus précises et un peu moins lourdes.

Ces progrès ne sont pas le fruit du hasard. Ils sont le résultat d’un engagement collectif : celui des chercheurs, des soignants, des familles, des donateurs, et de toutes celles et ceux qui croient qu’améliorer la vie des personnes diabétiques est non seulement possible, mais indispensable.

Je vous remercie de faire partie de cette communauté engagée. Ensemble, nous poursuivons un objectif clair : soutenir une recherche ambitieuse, innovante et tournée vers l’avenir, afin que chaque personne vivant avec le diabète puisse bénéficier d’une qualité de vie toujours meilleure.

Je vous souhaite une lecture inspirante et porteuse d’espoir.

M. Keith Fiander

La Fondation pour la recherche sur le diabète, suite à la pré-sélection effectuée par les membres de son Comité scientifique (Prof François Jornayvaz, Prof Valerie Schwitzgebel et Prof Bernard Thorens), a choisi, pour cette année 2026, de soutenir deux projets de recherche aussi bien sur le diabète de type 1 que de type 2, pour un total de CHF 100'000. Nous avons le plaisir de vous les présenter ci-dessous.



Prof. Pascal Escher | Clinique  
universitaire d'ophtalmologie |  
Hôpital de l'Île | Université de Berne

## **PAR QUELS MÉCANISMES MOLÉCULAIRES LES FIBRATES EXERCENT-ILS UN EFFET BÉNÉFIQUE DANS LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE ?**

L'étude FIELDS (Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes) avait montré il y a une vingtaine d'années, que certains patients diabétiques développaient moins de microangiopathies au niveau de la rétine, s'ils prenaient du fénofibrate, un des médicaments hypolipémiants de la classe des fibrates pris quotidiennement par des millions de personnes à travers le monde. Les fibrates se lient à des récepteurs nucléaires appelés PPARs (peroxisome proliferator-activated receptors) pour réguler l'expression de gènes impliqués dans le métabolisme. Il existe trois types de PPARs : alpha, bêta et gamma. Pour étudier la fonction des PPARs dans la formation des vaisseaux sanguins, nous avons généré des souris génétiquement modifiées, où chacun des PPARs est spécifiquement supprimé dans les cellules endothéliales.

Pour imiter une rétinopathie diabétique proliférative, nous avons ensuite causé par des impacts au laser une néovascularisation de la rétine. En l'absence de PPARalpha, nous avons observé une réduction de la surface contenant des nouveaux vaisseaux sanguins (néovaisseaux), et ce jusqu'à trois semaines après avoir causé une néovascularisation par impact laser. Ceci est en contradiction avec le mécanisme moléculaire communément admis, où les fibrates se lieraient à PPARalpha pour médier leur effet bénéfique. Dans ce projet, nous voulons donc tester si les fibrates exercent une activité pro- ou anti-angiogénique par le biais de PPARbeta ou PPARgamma, ou bien, si l'effet bénéfique des fibrates sur les microangiopathies se fait indépendamment des récepteurs PPARs.



Charna Dibner, PhD, PD |  
Professeure associée à la Faculté  
de médecine de l'Université de Genève

## QUAND LE TEMPS RENCONTRE LA DÉGRADATION : LIENS MÉCANIQUES ENTRE LA STABILITÉ DES ARNM ET LES RYTHMES CIRCADIENS DANS LES ÎLOTS PANCRÉATIQUES DE SOURIS ET D'HUMAINS DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2 (TIMED)

### Il est temps de battre le diabète !

Le diabète de type 2 est fortement influencé par les horloges circadiennes internes de notre organisme (du latin *circa diem*, “environ un jour”), qui coordonnent le métabolisme et la libération d’hormones en fonction des variations quotidiennes du temps géophysique. La perturbation de ce système de synchronisation, fréquente dans les modes de vie modernes, aggrave le contrôle de la glycémie et augmente le risque de diabète. Le pancréas endocrine joue un rôle central dans ce processus en libérant l’insuline et le glucagon selon le moment de la journée. Chez les personnes atteintes de diabète de type 2, ces rythmes hormonaux quotidiens sont altérés.

Ce projet étudie un mécanisme innovant reliant les rythmes circadiens au fonctionnement des îlots pancréatiques : un processus cellulaire de contrôle de qualité qui élimine les messages génétiques défectueux avant qu’ils ne produisent des protéines nocives. Nos

recherches montrent que la perturbation de ce mécanisme spécifiquement dans les cellules productrices d’insuline chez la souris entraîne d’importantes modifications de la structure pancréatique, des rythmes quotidiens altérés et une régulation défectueuse du glucose.

En étudiant ces effets à la fois dans des modèles animaux et dans des îlots pancréatiques humains donnés par des personnes avec ou sans diabète, nous cherchons à comprendre comment le contrôle de qualité cellulaire et le temps biologique agissent ensemble pour protéger la santé métabolique. Ces connaissances pourraient ouvrir de nouvelles pistes pour la prévention et le traitement du diabète, en soulignant l’importance des rythmes circadiens sains aux niveaux cellulaire et de l’organisme entier. Soutenir cette recherche contribue à développer des approches innovantes pour lutter contre le diabète de type 2 en s’intéressant à sa cause biologique.

## LE DIABÈTE DE TYPE 1 DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE ET INTERMÉDIAIRE

Prof David Béran | Centre facultaire du diabète, HUG

Bien que la découverte de l'insuline en 1921 et sa première utilisation en 1922 aient fondamentalement transformé le diabète de type 1 en maladie chronique gérable, plus de 100 ans plus tard, de nombreuses personnes vivant dans des pays à faibles revenus continuent à faire face à d'importants obstacles pour accéder à l'insuline et à des soins adaptés pour le diabète de type 1. Ces défis s'expliquent à la fois par des facteurs mondiaux, tels que l'influence du marché de l'insuline et la domination de multinationales sur ce marché, et par des facteurs nationaux, en particulier liés à l'organisation des soins.

L'excellence académique et clinique en diabétologie à l'Université de Genève (UNIGE) et aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) est bien connue. Moins connu est le travail du Service de médecine tropicale et humanitaire (SMTH) au sein des HUG et à l'UNIGE, actif dans des projets de recherche et de mise en œuvre visant à lever les obstacles à l'accès à l'insuline et aux soins du diabète dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Certaines recherches menées par le SMTH se sont concentrées sur différents aspects des défis à l'accès à l'insuline, incluant: l'évaluation du marché de l'insuline et une meilleure compréhension de la domination de trois entreprises multinationales; l'analyse de l'influence sur les prix d'innovations telles que les dispositifs d'administration par stylo et les insulines analogues; et l'identification des goulots d'étranglement empêchant les entreprises de biosimilaires d'entrer sur le marché et d'accroître la concurrence (dans l'espoir de faire baisser les prix). En plus de se concentrer sur l'accès à l'insuline, le SMTH a également mené des évaluations approfondies des systèmes de santé ainsi que des études portant sur les besoins des personnes vivant avec un diabète de type 1 et de leurs proches aidants.

Ces recherches montrent que, dans de nombreux pays, les soins pour les personnes avec un diabète de type 1 sont principalement dispensés dans les grands hôpitaux, ce qui signifie que les personnes doivent parcourir des distances importantes à un coût élevé. En Tanzanie par exemple, certaines personnes devaient payer plus de 20 CHF de frais de transport pour se rendre à leur consultation. Concernant le prix de l'insuline, dans certains pays, elle est fournie gratuitement, tandis que dans d'autres, les personnes doivent payer environ 5 CHF pour un flacon d'insuline humaine et jusqu'à 25 CHF pour un flacon d'insuline analogue. Bien que l'insuline soit coûteuse, les outils de suivi de la glycémie le sont encore davantage. Au Kirghizistan et au Pérou, l'approvisionnement annuel en bandelettes pour un lecteur de glycémie peut coûter bien plus de 600 CHF. Dans des pays où de nombreuses personnes doivent vivre avec 1 CHF par jour, un tel prix est clairement inabordable. Les dispositifs de surveillance continue du glucose sont souvent difficiles à obtenir et, lorsqu'ils sont disponibles, leur coût reste élevé. Selon un rapport récent publié par le SMTH, des pénuries d'insuline ainsi que des retraits de produits d'insuline ont été signalés à l'échelle mondiale. (<https://ncdpolicylab.org/resources/factsheets/documenting-global-insulin-shortages-and-stockouts-2023-2025-comprehensive-overview-using-various-data-sources>) Cela souligne la nécessité continue de mener des recherches et de documenter l'accès à l'insuline afin de résoudre ce problème complexe.

Au-delà de la publication de recherches scientifiques, le SMTH s'est engagée dans des activités de plaidoyer et de mise en œuvre afin de tenter de répondre à ces enjeux.



Cela a inclus, par exemple, des actions de sensibilisation ayant conduit en Suisse, à une question parlementaire sur l'accès à l'insuline en Suisse et dans le monde, (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213800>) et à différents travaux menés avec l'Organisation mondiale de la Santé qui ont également mis en lumière cette problématique.

Parmi les projets de mise en œuvre, il y a eu des programmes de formation dans différents pays, ainsi que l'adaptation d'outils et d'approches existants de Genève à ces contextes. Par exemple, WebDia, un outil développé par le père d'un enfant atteint de diabète de type 1 à Genève pour aider au calcul des glucides, a été adapté au contexte péruvien afin de répondre aux besoins des personnes vivant avec un diabète de type 1 en utilisant des aliments locaux.

Un autre exemple de ce travail a été une exposition photographique à Genève, sur le Quai Wilson, visant à mettre en lumière le diabète de type 1 à travers des photographies et des récits de personnes vivant avec cette maladie à Bamako et à Genève. L'objectif de

cette exposition intitulée "Vivre Avec" était également de présenter la recherche universitaire sous un format différent au grand public. (<https://ncdpolicylab.org/activities/exhibition/living-with>)

Le SMTH dirige également une Commission du Lancet Diabetes & Endocrinology (revue scientifique de référence sur le diabète) sur le diabète de type 1, réunissant 30 experts internationaux afin d'élaborer des recommandations pour améliorer de manière holistique la prise en charge du diabète de type 1. Il est espéré que ces recommandations seront ensuite traduites en projets innovants pour améliorer la prise en charge du diabète de type 1.

Toutes ces activités visent à contribuer à l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé : "100 % des personnes atteintes de diabète de type 1 ont accès à une insuline abordable et à l'autosurveillance de la glycémie" d'ici 2030 et contribuer à réduire les inégalités face au diabète de type 1 entre les pays à hauts et à faibles revenus.



## TÉMOIGNAGE DE M. ALEXANDRE AIELLO, UN PATIENT-PARTENAIRE QUI MET SON VÉCU AU SERVICE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

Vivant avec le diabète depuis l'âge de 14 ans, j'ai eu la possibilité d'acquérir une solide expérience en accompagnant des enfants dans des colonies de vacances pour enfants vivant avec la maladie depuis plus de dix ans, proposés par la FDSE. À cela s'ajoutent cinq années de pratique en tant qu'éducateur spécialisé. Aujourd'hui, je mets à profit ce parcours, mon expérience en tant que personne vivant avec le diabète ainsi que mes compétences professionnelles pour soutenir des jeunes confrontés aux mêmes défis que ceux auxquels j'ai dû faire face plus jeune, et auxquels je continue parfois d'être confronté aujourd'hui.

À travers des consultations proposées à tous les âges, que les enfants soient récemment diagnostiqués, qu'ils vivent avec la maladie depuis plus longtemps, qu'ils soient très jeunes ou déjà adultes, je cherche à aborder le diabète de manière légère et accessible. L'idée est de proposer un espace d'échange familial et moins formel, mais tout aussi sécurisant et rassurant.

Mon objectif est de créer un lieu où l'enfant peut déposer ses ressentis, poser toutes les questions qu'il souhaite, mieux comprendre la maladie et s'exprimer librement. Il s'agit aussi de l'accompagner dans ses réflexions, à son rythme, sans pression. J'accorde également une attention particulière aux parents, qui vivent souvent le bouleversement du diagnostic ou traversent des moments de tension liés à la relation entre le jeune, la maladie et le système familial.

Dans mes échanges, j'accorde une place importante à la vie dans sa globalité. Prendre le temps de faire connaissance est essentiel pour créer un lien de confiance, comprendre le quotidien du jeune et identifier les moments où les défis liés au diabète peuvent devenir plus présents ou plus difficiles à gérer.

Chaque enfant a son histoire, son rythme, son quotidien et sa manière unique de vivre avec le diabète. Il est donc essentiel pour moi d'adapter ma posture et mon écoute afin de comprendre au mieux le rapport que chacun entretient avec sa maladie. Cela permet d'offrir un espace où le jeune peut déposer tout ce qui traverse son esprit en lien avec le diabète de type 1 dans la vie quotidienne, mais aussi d'aborder ses projections dans l'avenir, ses inquiétudes et les défis qu'il anticipe.

Grandir est déjà un défi en soi. Être enfant ou adolescent implique de nombreux changements : évoluer dans son corps, construire son identité, développer ses compétences sociales, gagner en autonomie, faire face aux exigences scolaires ou encore poursuivre des objectifs personnels ou sportifs. Dans ce contexte, le diabète vient s'ajouter comme une charge supplémentaire, présente au quotidien, qui influence chaque moment de vie, parfois de manière visible, parfois plus discrète.

C'est pourquoi il me semble essentiel de comprendre d'abord la vie de l'enfant avant d'aborder le diabète de manière plus directe. En comprenant son quotidien, ses relations, ses centres d'intérêt et ses préoccupations, on comprend mieux la place que prend la maladie dans sa vie. Le diabète ne se vit jamais isolément : il s'inscrit dans toutes les dimensions du quotidien, que ce soit à l'école, avec les pairs, au sein de la famille ou dans les activités extérieures.

Accompagner un enfant vivant avec le diabète de type 1, c'est avant tout rencontrer une personne dans sa globalité, avec son histoire, ses ressources et ses fragilités, et cheminer avec elle pour lui permettre de trouver sa propre manière d'agencer sa vie avec la maladie.

Ses enfants vivent un défi quotidien en plus de celui de vivre leur vie d'enfant, d'adolescent et de jeune adulte. N'oubliez jamais de garder conscience de cela et de valoriser ce qu'ils arrivent à accomplir. Je leur dis et leur dirai toujours que malgré les difficultés, la culpabilité de ne pas savoir ou réussir à tout gérer, d'avoir l'impression d'être plus faible qu'un autre ou que le diabète est un frein - il rend aussi plus fort, plus conscient de soi, il force à être humble et à relativiser. Il faut savoir valoriser chaque victoire, chaque moment de bonheur. Bravo à toutes les personnes qui vivent avec la même maladie que moi ! Nous devons rester forts et fiers de nous.

## **DES MEMBRES DU CONSEIL À LA PATROUILLE DES GLACIERS EN FAVEUR DE LA FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE DIABÈTE**

**Participation renouvelée de deux membres  
de notre Conseil de fondation !**

Nos patrouilleuses et patrouilleurs, Sophie de Laguiche et Dominique Hug, ont une nouvelle fois relevé le défi ! Après un hiver ponctué d'entraînements intensifs aux côtés de leurs patrouilles respectives, Sophie et Dominique ont pris le départ de l'édition 2026 de la Patrouille des Glaciers dans des conditions exceptionnelles. En effet, le soleil comme la neige étaient au rendez-vous de cette 26<sup>ème</sup> édition, et c'est dans un excellent temps qu'ils ont franchi la ligne d'arrivée. Après avoir démarré la course peu après minuit à Arolla, c'est avec beaucoup d'émotion et de joie qu'ils ont été accueillis sur la ligne d'arrivée à Verbier. Nous les félicitons chaleureusement pour cet exploit placé sous le signe du sport, de la persévérance et d'une alimentation saine. Leur engagement constitue un bel exemple de détermination et illustre parfaitement les bienfaits d'une activité physique régulière associée à une alimentation équilibrée.





## TÉMOIGNAGE DE M. MATHIEU ZAGARRI, LA PASSION DU SPORT MALGRE LE DIABETE

Éducateur social, président de l'association Diabète Type Sport et avant tout grand passionné de sports d'endurance, j'ai longtemps pratiqué le triathlon longue distance avant de me tourner vers mes objectifs actuels autour du marathon, avec en ligne de mire un objectif futur : courir un 100 km à l'horizon 2027.

Diagnostiqué avec un diabète de type 1 en 2018, à l'âge de 23 ans, ma pratique sportive s'est développée, perfectionnée et, à certains égards, professionnalisée. Grâce au diabète, l'opportunité de mieux me connaître et de développer mes rêves sportifs s'est présentée. C'est aussi pour cette raison que je rêve d'un monde où cette maladie ravive l'envie sportive de chaque personne concernée, plutôt que de l'atténuer ou de l'étouffer, comme cela est encore trop souvent constaté.

Vous l'aurez compris : vivre avec un diabète ne signifie pas renoncer au sport, ni même à la performance. Se familiariser avec les mécanismes physiologiques de mon sport a été un premier pas vers une bonne intégration du facteur "diabète".

Lorsque l'on pratique un sport d'endurance comme le triathlon, la gestion du diabète devient simplement une dimension supplémentaire à intégrer dans la préparation, au même titre que l'entraînement, la récupération ou la nutrition. Avec le temps et l'expérience, j'ai découvert que cette gestion repose sur un équilibre entre deux mondes complémentaires. D'un côté, les technologies numériques – capteurs de glucose en continu, pompes à insuline et analyse des données – qui permettent aujourd'hui de mieux anticiper et sécuriser l'effort.

De l'autre, des solutions beaucoup plus simples mais tout aussi essentielles : la nutrition sportive, l'équipement adapté et surtout la connaissance progressive de son propre corps.

C'est dans cette combinaison entre haute technologie et savoir de terrain que j'ai trouvé les clés pour continuer à m'entraîner, à progresser et à vivre pleinement ma passion pour les sports d'endurance.

Admiratif de l'extraordinaire complexité de nos corps et de ce qu'elle permet d'accomplir et de ressentir, il est clair que vivre et performer avec le diabète nécessite une synergie et non une dynamique conflictuelle. Lorsque je m'entraîne ou compétitionne, mon diabète se situe en arrière-plan, absent. Cela est possible grâce à trois éléments essentiels : la "high-tech", la "low-tech" et la conscientisation/standardisation des expériences par la répétition.

Pompe à insuline, capteur glycémique, montre connectée, capteur cardiaque, applications sportives comme "Enhance-d"... autant d'outils qui semblent parfois être animés par une forme de magie qui n'existe cependant que si l'on apprend à utiliser ces outils.

"Qu'ont-ils besoin de ma part pour fonctionner de manière optimale dans l'attente que j'en ai ?"

"Quelle marge de manœuvre je possède ?"

"Quelle relation je veux construire avec ces outils ?"

Cette dimension humaine dans la relation aux technologies est souvent négligée. Lorsqu'elle est ignorée, elle peut conduire à une désillusion qui freine la motivation et la poursuite de ces objectifs sportifs. Dans ma pratique, ces technologies, bien que présentes, deviennent presque invisibles. C'est le moment de la journée où il n'est plus question de diabète, mais uniquement de plaisir.

La première étape reste pourtant simple : écouter son corps et ses ressentis et pour cela, pas besoin de technologie. Lorsque je parle de low-tech, je fais référence aux connaissances scientifiques en sciences du sport, à la nutrition sportive (gels, boissons énergétiques, pâtes de fruits) ainsi qu'aux vêtements techniques permettant de transporter facilement des glucides (sac d'hydratation, ceinture abdominale, shorts à poches).

Ces éléments sont essentiels pour construire mes propres connaissances, résultant de la rencontre entre les informations fournies par les diverses technologies investies.

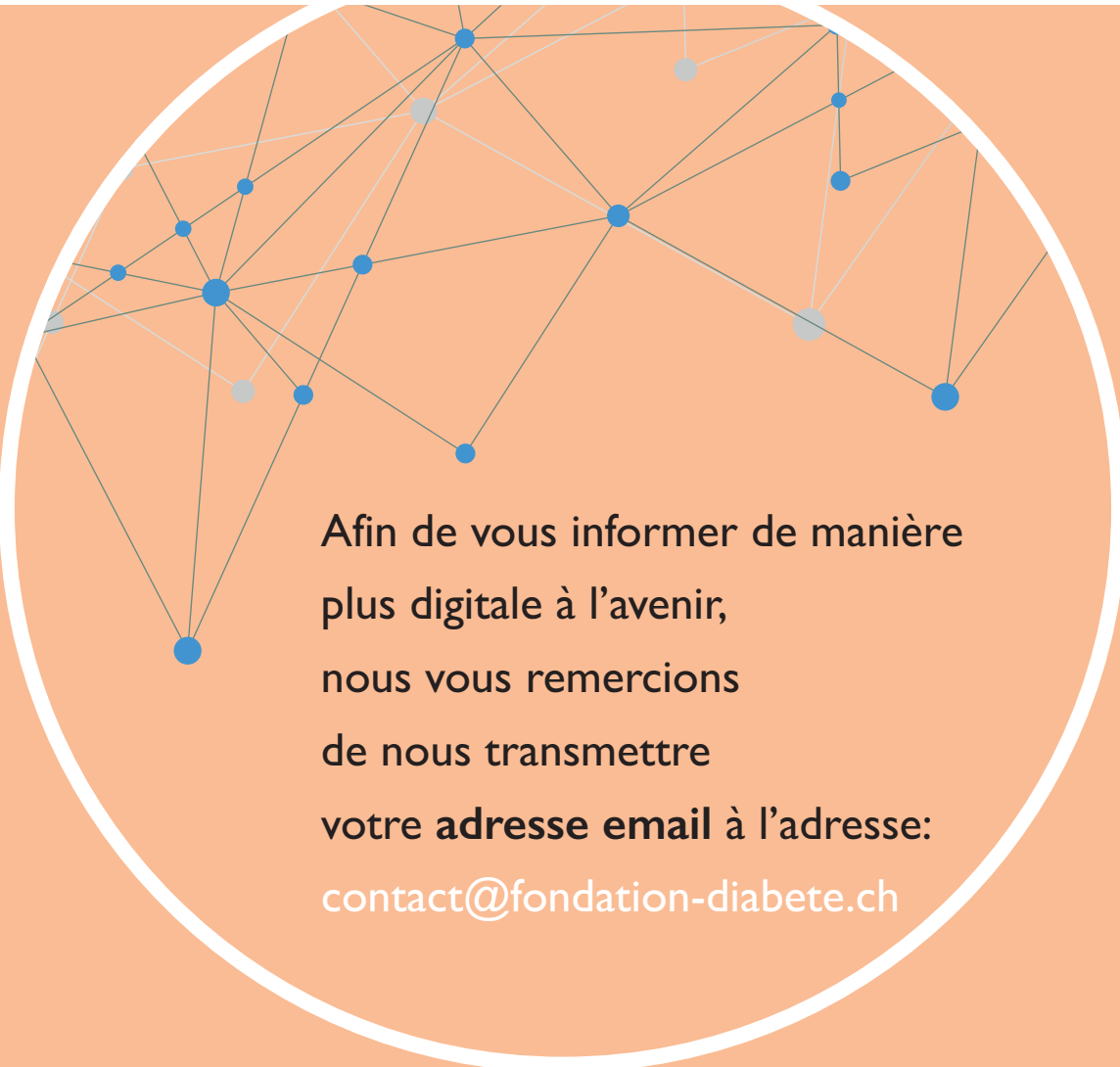
Finalement, et sans doute mon meilleur allié avec ma pompe et mon capteur, se trouve le savoir acquis par l'expérience lors des entraînements et des compétitions.

Pour cela, un stylo, une feuille ou un téléphone suffisent. Je note ce qui a fonctionné, pendant combien de temps, en quelle quantité et avec quel niveau de confort. Cette démarche me permet de préserver mon attention sur ce qui m'importe le plus : le plaisir de bouger, courir, pédaler et nager.

Trouver un équilibre entre ces deux mondes a été essentiel pour en arriver là où j'en suis aujourd'hui. C'est dans cet entre-deux que se développe la conscientisation des expériences par la répétition. Il s'agit de prendre ce qui fonctionne, d'explorer ce qui pourrait aider davantage et parfois de prendre de la distance avec ce qui fait peu de sens dans ma réalité.

Ainsi, l'écosystème technologique que j'ai construit autour de mon sport – et non uniquement autour de mon diabète – répond aujourd'hui en grande partie aux exigences de ma pratique sportive et, dans une moindre mesure, aux contraintes de la maladie.

Pour conclure, qu'il s'agisse d'une pratique de loisir, de plaisir ou de performance, la peur, souvent évoquée comme raison d'arrêter le sport, est légitime. Les technologies que j'ai mentionnées m'ont permis de l'aborder progressivement, de la dompter et finalement de la faire disparaître. Car la peur naît souvent du manque de repères et de ressources. Penser son propre écosystème, c'est se donner les moyens de vivre ses passions sereinement, avec le diabète non pas comme un obstacle, mais comme un compagnon de route.



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)



Cérémonie de remise  
du Prix de la Fondation  
Lundi 21 septembre 2026  
de 18h00 à 20h00  
Auditoire Louis-Jeantet  
17 chemin Rieu  
1208 Genève



29<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète  
Samedi 7 novembre 2026  
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!






IBAN  
CH66 0900 0000 1200 0144 1



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](mailto:contact@fondation-diabete.ch) | [www.fondation-diabete.ch](http://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)

## RETOUR EN IMAGES SUR LA 28ÈME JOURNÉE ROMANDE DU DIABÈTE

Organisé par la Fondation pour la recherche sur le diabète depuis plus de 20 ans, cet événement qui a eu lieu le 1er novembre 2025 aux Hôpitaux Universitaires de Genève, a réuni un large public (près de 200 participants).

Patients, familles, personnes souhaitant s'informer et personnel médical ont pu profiter des conférences sur divers thèmes présentés par des professeurs et médecins experts en diabétologie ou dans des pathologies qui lui sont liées.

Réunis en plus petits groupes l'après-midi, les participants ont pu discuter de manière chaleureuse et poser leurs questions lors des ateliers sur les technologies et appareillages pour le diabète d'une part (Dr Philippe Klee et Mme Marie-Alice Savet infirmière), sur la gestion psychologique de la maladie chez les adolescents d'autre part (Dr Santiago Peregalli et M. Pierre Dunand infirmier).

Après une introduction par M. Keith Fiander, président de la fondation, M. Alessandro Cassini, médecin cantonal de Genève, a rappelé l'importance du soutien à la recherche médicale pour mieux comprendre la maladie et améliorer les traitements. Les nouveautés sur le diabète de type 1 et 2 ont été présentées par Prof François Jornayvaz, les développements en matière de dépistage du diabète de type 1 par Prof Valérie Schwitzgebel. On constate que les choses avancent, mais qu'il reste encore beaucoup à faire pour améliorer chaque jour le quotidien des patients.

Un éclairage particulier a ensuite été apporté sur certaines complications du diabète : problèmes vasculaires (Prof François Mach), paradontaux (Drse Alkisti Zekeridou) et ophtalmologiques (Dr Lazaros Konstantinidis). Pour ces aspects, l'importance de consulter régulièrement pour éviter des aggravations a été relevée. A noter que toutes les interventions ont été filmées et sont disponibles sur notre site : <https://fondation-diabete.ch>

Lors des pauses, le passage aux stands des sociétés pharmaceutiques qui soutiennent généreusement cette journée, et à ceux des associations avec lesquelles nous collaborons comme Diabète Genève, Diabète Vaud, ou la Fondation Vivre avec le diabète de type 1, a permis de compléter les informations disponibles.

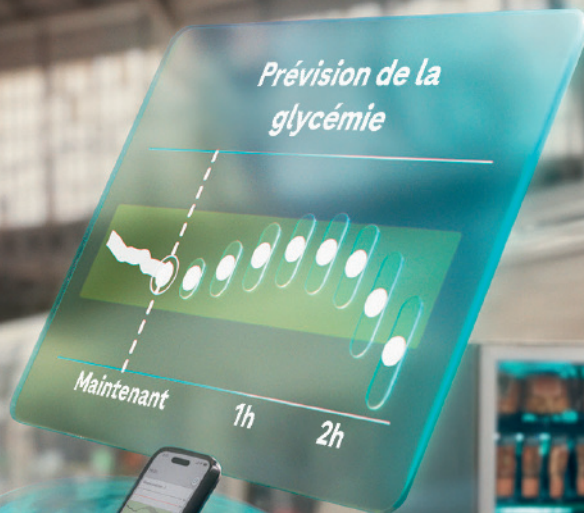
Les membres du Conseil de la fondation sont très heureux d'avoir pu ainsi offrir gratuitement ces moments d'échanges qui se sont prolongés lors du déjeuner spécialement conçu pour les personnes diabétiques, qui a eu lieu au restaurant des HUG. Le soutien à la recherche médicale et la transmission d'informations de qualité et en présentiel restent toujours aussi indispensables.

Tous nos remerciements aux personnes qui ont contribué à faire de cette journée un succès : les orateurs, le personnel des HUG, les sponsors et bien sûr vous tous qui y avez assisté !

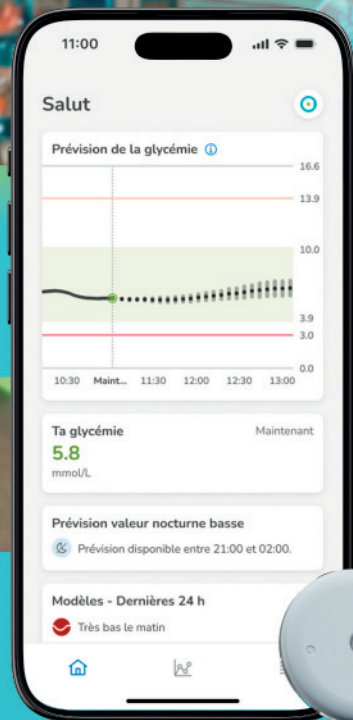
Nous nous réjouissons de vous retrouver pour la 29<sup>ème</sup> édition qui aura lieu le samedi 7 novembre 2026, toujours aux Hôpitaux Universitaires de Genève, de 8h30-16h30. Plus d'informations sont disponibles sur notre site.







Le seul **CGM** offrant une  
prédiction sur 7 heures des  
hypoglycémies nocturnes<sup>1</sup>



Pour que ton diabète ne dicte  
pas le rythme.

# Un pas d'avance sur mon diabète.

Accu-Chek® SmartGuide te montre  
comment évolue ta glycémie<sup>1</sup> – afin que  
tu puisses réagir à temps.<sup>2</sup>



Plus d'informations :  
[accu-chek.ch](https://www.accu-chek.ch)

<sup>1</sup> L'application Accu-Chek® SmartGuide Predict fournit une estimation prévisionnelle générale de l'évolution probable de vos valeurs de glucose dans les 2 heures à suivre (Prédiction de la glycémie), du risque potentiel d'une hypoglycémie dans les 30 minutes à venir (Prévision d'une valeur de glucose basse) ainsi que du risque possible d'une hypoglycémie nocturne dans les 7 heures à suivre (Prévision d'une hypoglycémie nocturne, active entre 21h00 et 02h00).

<sup>2</sup> Étude de simulation, données de l'étude non encore publiées, données archivées, Roche Diabetes Care GmbH, 2025.