

# DOSSIER DE PRESSE



 **FONDATION  
ROMANDE POUR  
LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE**

# 20ÈME JOURNÉE ROMANDE DU DIABÈTE

« UNE JOURNÉE  
POUR ÉCHANGER,  
SE RENCONTRER ET  
S'INFORMER ».

**INSCRIPTION  
GRATUITE SUR**

**SAMEDI 14 NOVEMBRE 2015  
DE 8H30 À 15H · PALEXPO**

[www.fondationromande-diabete.ch](http://www.fondationromande-diabete.ch)

Contact Presse

Hélène Kofman | 079 294 63 13 | [presse@fondationromande-diabete.ch](mailto:presse@fondationromande-diabete.ch)



## SOMMAIRE

### **La Journée Romande du Diabète a 20 ans**

Professeur Jacques Philippe | Président de la Fondation

### **Nouveautés dans le diabète de type I**

Docteur Giacomo Gastaldi

### **Combien de fois et que manger dans la journée?**

Professeur Jacques Philippe | Président de la Fondation

### **Aliments et mesures de la glycémie**

Docteur Thomas Wyss

### **Témoignage de diabétique**

Myriam Zimmermann et son ascension du Mont-Blanc

### **Programme de la 20<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète & informations pratiques**



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## LA JOURNÉE ROMANDE DU DIABÈTE A 20 ANS

Depuis sa création, la Fondation Romande pour la Recherche sur le Diabète a deux buts: le premier est de financer des projets de recherche et le second d'informer le public sur le diabète à travers l'organisation d'un rendez-vous annuel; la Journée Romande du Diabète. La Fondation remplit ces deux objectifs depuis maintenant 20 ans avec un succès répété d'année en année.

### Une cinquantaine de projets de recherche soutenus depuis 20 ans

Durant ces vingt dernières années, la Fondation a pu financer une cinquantaine de projets de recherche provenant des Universités de Genève et Lausanne, de l'EPFL et d'instituts académiques en Valais. Grâce à ses subventions, la Fondation a permis aux chercheurs d'accomplir des progrès remarquables dans la compréhension de la maladie et d'améliorer la prise en charge des patients par des découvertes à l'origine de nouveaux traitements.

Ainsi, la Fondation a soutenu des projets de recherche sur la fabrication de l'insuline au niveau du pancréas, qui ont permis la découverte de nouveaux gènes impliqués dans le diabète; le développement d'un programme de transplantation d'îlots de Langerhans pour les patients diabétiques de type 1 qui est devenu un des meilleurs au monde; une meilleure compréhension des effets sur le pancréas de nouveaux traitements anti-diabétiques déjà utilisés mais aussi de traitements en développement, notamment dans l'utilisation des acides gras par la cellule à insuline. Grâce à la Fondation et à ses généreux donateurs, des projets révolutionnaires sur la caractérisation des gènes impliqués dans la dépense énergétique ont pu être financés. Ces recherches devraient permettre de mieux éclairer les raisons pour lesquelles nous sommes tous différents dans notre capacité de prise et de perte de poids.

### Un événement unique en Suisse pour informer, sensibiliser et échanger avec le grand public

Le deuxième objectif de la Fondation est de permettre au grand public, aux malades et à leur famille de mieux comprendre la maladie. Cet objectif est unique en Suisse et dans le monde francophone. En organisant cette journée, la Fondation a eu un rôle pionnier vis-à-vis du public en lui permettant d'assister à des conférences de haut niveau, données aussi bien par des médecins que par des chercheurs sur l'ensemble des thèmes liés au diabète.

### Depuis sa création, 140 thèmes ont été abordés

Parmi les sujets abordés: les causes des diabètes de type 1 et de type 2, le diabète gestationnel... Mais aussi le traitement, la prise en charge moderne du diabète de type 1 avec les pompes à insuline et les senseurs de glucose, voire le pancréas artificiel. Sans oublier le rôle de l'activité physique et de la nutrition dans la gestion du diabète, la prévention des complications cardiovasculaires et des autres complications du diabète pouvant toucher les yeux, les nerfs et les reins.

Certains sujets sont revenus à plusieurs reprises au cours de ces 20 ans. Ce ne sont en aucun cas des répétitions car bien sûr; la problématique du diabète a considérablement évolué: la prise en charge, le contrôle et le traitement ont été remarquablement améliorés avec pour conséquence une diminution drastique des complications du diabète.

Cette victoire sur la maladie est en partie due à la Fondation qui a œuvré depuis vingt ans pour améliorer le quotidien des patients diabétiques.



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

### **Prévenir et guérir**

Grâce aux dons, la Fondation a pu remplir ses objectifs de manière efficace en Suisse romande. La lutte continue: elle doit se poursuivre sur la prise en charge de la maladie pour qu'une amélioration importante survienne dans les 20 prochaines années, mais aussi que la prévention puisse arrêter la progression épidémique de cette maladie dans notre pays.

**Professeur Jacques Philippe | Président de la Fondation Romande pour la Recherche sur le Diabète**



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## NOUVEAUTÉS DANS LE DIABÈTE DE TYPE I

Les connaissances sur le diabète de type I sont en constante évolution. Les récents aboutissements technologiques ont fortement contribué à cet état de fait et nous montrent par ailleurs l'importance du facteur humain.

### La mesure du glucose désormais en continu

Les senseurs du glucose illustrent parfaitement les récents progrès. Ils permettent de suivre, en temps réel, les fluctuations de la glycémie minute après minute. Ils améliorent le contrôle glycémique des enfants et des adultes et diminuent le temps passé en hypoglycémie. Avec l'arrivée des glucomètres flash, qui sont basés sur une technologie similaire aux senseurs du glucose, il suffit de se piquer une fois tous les dix jours. Ces changements sont conséquents car ils modifient la vie au quotidien ainsi que la compréhension du diabète. Il ne s'agit plus de regarder une glycémie à un instant donné, mais de suivre le tracé glycémique d'une journée entière. Ce dernier est visible sur l'écran du lecteur ou directement sur celui de la pompe à insuline. Demain, ce tracé sera discrètement consultable sur l'écran de son smartphone, immédiatement transmissible aux proches ou soignants et surtout interconnecté avec la pompe à insuline.

### Le pancréas artificiel en production

La délivrance de l'insuline en boucle fermée est désormais une réalité. Il existe pour la première fois des algorithmes suffisamment élaborés pour arriver à adapter de manière autonome la délivrance d'insuline sous-cutanée par la pompe sur la base des informations fournies par le senseur glycémique. Ces algorithmes sont efficaces dans le quotidien pour maintenir une glycémie stable et éviter la survenue d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie chez des patients bien réels.

### Le facteur humain, maillon essentiel d'un traitement efficace

Ces avancées technologiques sont remarquables. Elles restent néanmoins limitées par le facteur humain: l'utilisation d'une pompe à insuline et d'un senseur glycémique requiert une expertise technique considérable tant des patients que des soignants, ainsi que d'excellentes connaissances sur le diabète. En effet, sans ces dernières, tout problème technique non résolu peut représenter un danger potentiel immédiat (hypoglycémie ou acidocétose).

Les défis de demain consistent justement à accompagner ces avancées technologiques pour rendre leur utilisation possible chez le plus grand nombre de personnes. Cela passera par un surplus de miniaturisation, davantage de fiabilité au niveau technique et le développement de nouvelles insulines ou de nouvelles manières de les administrer. Du côté des soignants, il s'agira d'adapter l'enseignement pratique, de favoriser l'appropriation des technologies et de développer le soutien adéquat. Les réseaux sociaux et l'utilisation des nouveaux média sont des pistes à explorer car ils font désormais partie de notre quotidien.

Enfin, au niveau épidémiologique, il apparaît que certains patients avec un diabète de type I sont plus vulnérables. Il convient donc d'en prendre conscience et de continuer à trouver des solutions adaptées, notamment pour les personnes âgées.

Docteur Giacomo Gastaldi | Intervenant de la 20<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## COMBIEN DE FOIS FAUT-IL MANGER ET QUOI DANS LA JOURNÉE?

S'il est bien établi depuis de nombreuses années que les produits naturels tels que les légumes, les fruits, les produits laitiers allégés, le poisson et les volailles sont favorables pour la santé et protègent contre certaines maladies dont le diabète, la fréquence des repas est un domaine beaucoup moins étudié.

### **“Mange comme un roi le matin, comme un prince à midi et comme un paysan le soir”**

Ce conseil est celui de Maimonides, un philosophe et médecin du 12<sup>e</sup> siècle extrêmement connu en son temps. Néanmoins, ces propositions tablent sur une consommation quotidienne de trois repas. Cette habitude fut acquise lors de la révolution agraire avec la disparition progressive des populations nomades, il y a plus de 10 000 ans. Cette révolution avait permis une meilleure disponibilité de la nourriture au quotidien, et nos ancêtres ont alors adopté une fréquence de trois repas par jour. Fréquence bien mieux adaptée aux travaux physiques quotidiens, elle leur permettait également de retrouver famille et amis pendant ces moments.

### **Une nourriture aujourd'hui abondante et calorique, mal adaptée à notre mode de vie**

Depuis 50 ans cependant, la disponibilité d'une nourriture à haute densité calorique associée à un style de vie de plus en plus sédentaire a contribué à une épidémie d'obésité et une augmentation progressive de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaire. Il est intéressant de noter que cette épidémie touche aussi bien les humains que les animaux domestiques qui partagent désormais leur vie.

Il n'est cependant pas du tout établi que le fait de consommer trois repas par jour, et encore moins s'ils sont associés à plusieurs collations, soit optimal dans le contexte de notre société actuelle de suralimentation et de diminution de l'activité physique. Au contraire, il a été démontré chez les patients diabétiques que deux repas par jour étaient préférables à six repas avec le même contenu calorique. Les deux repas journaliers faisant perdre davantage de poids aux patients que six petits repas par jour. En outre, la répartition calorique est importante puisque les petits déjeuners qui contiennent un nombre proportionnellement important de calories par rapport au dîner sont largement préférables pour le contrôle glycémique du patient diabétique de type 2. Chaque repas induit en effet un pic d'insuline qui favorise les réserves de graisse; il est donc probable que plus le nombre de repas augmente, plus le nombre de pics d'insuline est fréquent et plus le stockage des graisses augmente.

### **Redéfinir nos besoins alimentaires pour enrayer l'obésité et ses conséquences**

Pour aller plus loin il a même été proposé, afin de diminuer les complications cardiovasculaires et le risque de cancer, d'alterner des périodes de jeûne avec des périodes de prise alimentaire importante. De nombreuses expériences chez l'animal ont démontré qu'un tel régime permettait un allongement de la durée de vie de 30 % supérieur à celui des animaux nourris de manière conventionnelle.



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

L'étude de la nutrition est encore dans ses balbutiements et notre mode d'alimentation actuel n'est certainement pas adapté à notre quantité d'activité physique. Cette situation nous conduit à lutter constamment contre le surpoids et l'obésité, et n'est certainement pas favorable à l'espèce humaine. Une redéfinition des habitudes alimentaires et de l'activité physique est par conséquent nécessaire si l'on veut améliorer la santé publique dans nos populations.

Professeur Jacques Philippe | Président de la Fondation Romande pour la Recherche sur le Diabète



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## ALIMENTS ET MESURE DE LA GLYCÉMIE

Le contrôle de la glycémie est essentiel pour l'équilibration optimale d'un diabète, car c'est lui qui protège contre les complications liées au diabète. Ce contrôle est déterminant pour ne pas laisser se développer la rétinopathie diabétique (atteinte de l'œil) et la néphropathie diabétique (détérioration de la fonction du rein). L'HbA1c est le témoin le plus fiable du bon contrôle des glycémies. Tant dans le diabète de type 1 que dans celui de type 2, l'alimentation est un des éléments essentiels qui intervient dans le taux de glycémie.

Les aliments que nous mangeons sont constitués de trois grandes classes de composants: les protéines, les lipides (graisses) et les hydrates de carbone (glucides, sucres). Les hydrates de carbone sont ceux qui nous apportent l'énergie essentielle au fonctionnement de nos cellules. A l'état physiologique le pancréas se charge de régler "automatiquement" la répartition via l'insuline et permet ainsi que le taux de glycémie soit maintenu autour de 5 mmol. Chez le diabétique, cette régulation est défaillante et la glycémie échappe.

Pour simplifier, disons que dans le diabète de type 1, il n'y a plus d'insuline et qu'il faut la remplacer par des injections alors que dans le diabète de type 2, il y a une diminution progressive de la production d'insuline par le dysfonctionnement du pancréas.

Dans un repas, c'est la quantité d'hydrates de carbone contenue dans les aliments qui va déterminer le taux de glycémie qui s'ensuivra. Chez les diabétiques traités à l'insuline, il faut donner la quantité nécessaire de glucides pour la dose d'insuline. On calque donc le régime sur la ration d'insuline. Chez les diabétiques de type 2, on restreint les hydrates de carbone pour ne pas surcharger un pancréas "fatigué".

C'est environ deux heures après un repas que la montée glycémique est la plus haute, raison pour laquelle c'est à ce moment là qu'il faut faire une glycémie pour vérifier la justesse de la dose d'insuline. Pour les diabètes de type 2 cela permet de voir si le repas n'a pas été trop copieux!

Les notions de diététique sont essentielles pour les diabétiques, puisque les glycémies dépendent directement des quantités d'hydrates de carbone ingérées.

**Docteur Thomas Wyss**

Membre de la Fondation et intervenant de la 20<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète





FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## TÉMOIGNAGE DE DIABÉTIQUE: MYRIAM ZIMMERMANN ET SON ASCENSION DU MONT-BLANC

L'idée de gravir le Mont-Blanc était là bien avant que l'on me diagnostique le diabète en février 2006 à 10 ans. Et même une fois la maladie déclarée, je ne voyais pas de réel obstacle à ce rêve. Tout a réellement commencé en octobre 2013, quand il a fallu choisir un sujet pour le travail de maturité. J'ai naturellement choisi l'ascension du Mont-Blanc.

Mon père m'a offert son soutien en s'investissant de plus en plus et je suis entrée en contact avec Luz Perrenoud, accompagnée de Montserrat Castellsague (infirmières spécialisées) et du Docteur Philippe Klee des HUG.

Ils m'ont aidé à monter un projet de sponsoring pour financer le matériel technique et le guide. Un problème subsistait: je n'avais aucune idée des difficultés auxquelles je risquais d'être confrontée en altitude. Les alpinistes diabétiques sont connus et arrivent parfaitement à gérer leur maladie mais qu'est-ce que cela implique concrètement?

Le premier point essentiel est d'avoir confiance en son matériel: la plupart des outils pharmaceutiques ne sont pas garantis en altitude, mais fonctionnent néanmoins. Il suffit de les tester sur de petites randonnées avant de tenter de plus gros défis.

Mais, le plus important est de se connaître soi-même et de savoir comment son corps réagit dans chaque situation.

Nous avons préparé cette ascension pendant un an et l'essentiel de l'apprentissage s'est fait au travers d'expériences.

Travaillant en premier lieu le dénivelé puis l'acclimatation à l'altitude, c'est à travers cet entraînement que nous avons pu peaufiner mon matériel et surtout la gestion de la maladie.

Lors d'une première randonnée, j'ai vu que ma glycémie était bien plus stable après le déjeuner qu'avant. Une diététicienne m'a alors familiarisé avec la notion d'index glycémique. Les sucres n'ayant pas tous la même vitesse d'absorption, j'ai constaté que les sucres absorbés le matin étaient moins stables que ceux pris à midi.

J'ai donc changé mon petit-déjeuner. J'ai aussi réalisé que le corps puisait son énergie de manière différente suivant le type d'effort. Sur un effort dur et à une intensité très faible, il aura plutôt tendance à chercher l'énergie dans les graisses, alors que sur un effort plus court et intense, il le prendra directement dans les sucres. Il est donc important de se situer face à l'effort pour anticiper la quantité de sucre nécessaire. Travail d'autant plus difficile qu'en altitude et avec le manque d'oxygène, notre vitesse est naturellement ralentie et l'effort bien moins intense, bien que nous ayons l'impression de nous épuiser plus vite.

Il est donc important de se fier à l'effort musculaire plutôt qu'à l'épuisement ou au manque de souffle.



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

Une autre expérience intéressante: lors d'une course d'entraînement se déroulant sur deux jours, nous venions d'atteindre le sommet de la pointe Giordani (4000m) et avons décidé de continuer sur la pyramide de Vincent (4200m). Le seul moyen depuis Giordani pour atteindre le sommet était de passer par une arête: du vide à droite, du vide à gauche, de l'adrénaline pure!

Mes glycémies étaient exceptionnellement bonnes, et au milieu de l'arête, je décide de vérifier à nouveau et là, incompréhension, j'étais en hyperglycémie sans avoir rien changé.

Au moment où j'allais m'injecter une bolus de correction, j'ai pensé à l'adrénaline et me suis rappelée qu'elle avait un effet sur la glycémie en l'augmentant de manière passagère et rapide, mais transitive.

J'ai donc décidé de faire une correction bien plus faible que prévue et une ½ heure après avoir atteint le sommet, ma glycémie était à nouveau stable.

Il faut donc vraiment prendre en compte tous les facteurs car la glycémie est influencée par beaucoup de choses et il faut bien réfléchir avant d'agir. Le ressenti en haute montagne n'est pas aussi fiable qu'en plaine. L'altitude, la déshydratation, l'épuisement, tout cela peut fausser notre jugement et l'essentiel reste de vérifier soigneusement sa glycémie.

Toutes ces expériences ont été essentielles pour l'ascension du Mont-Blanc car le but était de limiter les "premières fois".

Il fallait que l'on sache comment agir face à chaque situation. Au final, le diabète est un problème à régler avant l'ascension, et durant la montée, on utilise simplement les infrastructures et les idées auxquelles on a pensé au préalable. Suffisamment de facteurs sont imprévisibles en montagne, il faut donc que le diabète repose au moins sur des bases stables.

Le Mont-Blanc n'était pas un challenge, le challenge a été géré avant le Mont-Blanc. Cette ascension n'a été que l'aboutissement de tout le projet, et non un exploit en soi. Elle s'est déroulée le 9 septembre et le sommet a été atteint après 7h de montée. Au final, on passe beaucoup de temps à se créer des limites dans nos têtes alors qu'il faudrait simplement apprendre à les dépasser.

Il ne faut pas se poser de questions entre les efforts qu'un rêve nous demande de fournir et la satisfaction que l'on aura à le réaliser, parce que beaucoup de choses imprévisibles se passent et apportent bien plus de satisfactions que l'on ne pourrait l'imaginer.

Il faut juste agir, se structurer et se laisser surprendre.

Un pas après l'autre sans regarder la globalité du projet, mais juste un pas après l'autre. Ce projet a été extrêmement enrichissant et pas uniquement face à la maladie. Il a été une vraie leçon de vie et un réel espoir en l'avenir.

Je tiens à remercier l'Association Genevoise des Diabétiques, la Fondation Romande pour la Recherche sur le Diabète, M. de Toledo, l'ASDEA ainsi que l'association Etoile Filante pour leur soutien dans ce projet.

**Myriam Zimmermann, diabétique | Intervenante de la 20<sup>ème</sup> Journée Romande du Diabète**



FONDATION ROMANDE  
POUR LA RECHERCHE  
SUR LE DIABÈTE

## PROGRAMME

- 09H00 INTRODUCTION**  
Professeur Jacques Philippe, **Président de la FRRD**
- 09H10 MESSAGE DE BIENVENUE**  
Monsieur le Conseiller d'Etat Mauro Poggia
- 09H30 REMISE DU PRIX 2015**  
Monsieur le Conseiller d'Etat Mauro Poggia  
**Modérateur:** Pr Jacques Philippe
- 09H45 NOUVEAUTÉS DANS LE DIABÈTE DE TYPE 1**  
Dr Giacomo Gastaldi
- 10H05 NOUVEAUTÉS DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2**  
Dr Nicolas von der Weid
- 10H25 PAUSE**
- 11H05 EXPÉRIENCE DE GESTION DU DIABÈTE:  
L'ASCENSION DU MONT-BLANC** | Myriam Zimmermann
- 11H25 ALIMENTS ET MESURES DE LA GLYCÉMIE**  
Dr Thomas Wyss
- 11H45 PRÉSENTATION DES LAURÉATS DU PRIX 2014**  
Pr Thierry Berney | Dr Yvan Gosmain | Pr Bernard Thorens
- 12H00 DÉJEUNER DE LA FONDATION**  
**Modérateur:** Dr Thomas Wyss
- 13H45 COMBIEN DE FOIS FAUT-IL MANGER  
ET QUOI DANS LA JOURNÉE?** Pr Jacques Philippe
- 14H05 DIABÈTE ET OUTILS INFORMATIQUES**  
Pr Valérie Schwitzgebel | Dr Philippe Klee | Jean-Luc Mando
- 14H30 TABLE RONDE** | Pr Jacques Philippe

## INFORMATIONS PRATIQUES

La participation à la Journée Romande du Diabète est gratuite. Une inscription est souhaitée, pour des questions d'organisation. Rendez-vous sur le site de la Fondation: <http://www.fondation-romande-diabete.ch/evenements/>

### Comment venir?

**Bus n°5** | Hôpital-Aéroport, arrêt devant le Centre de Congrès

**Train** | Gare Genève Aéroport et suivre ensuite la signalisation - longer la halle 7, traverser l'autoroute et longer les halles 4 et 5 jusqu'à l'accès du Centre de Congrès, Porte E3

**Stationnement** | Parking couvert P12