



NEWSLETTER

Blue Circle Voices

DÉCEMBRE 2018



**International
Diabetes
Federation**

La voix globale des personnes atteintes du diabète



ACTUALITÉS DU RÉSEAU BLUE CIRCLE VOICES

Consultation sur la stigmatisation et la discrimination

Afin de mieux comprendre les phénomènes de stigmatisation et de discrimination auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le diabète, et dans le but de déterminer leur impact sur la vie de ces personnes, **la FID lancera prochainement une nouvelle consultation.**

À travers cette consultation, les membres BCV pourront partager leur expérience quant à la

stigmatisation qu'ils perçoivent et aux discriminations qui peuvent en découler. Nous souhaitons comprendre quelles en sont les répercussions sur la vie des personnes avec le diabète. Les résultats de cette étude permettront d'améliorer les campagnes de sensibilisation de la Fédération Internationale du Diabète ayant pour but de réduire la stigmatisation et la discrimination.

Participez aux **consultations du réseau Blue Circle Voices**,
faites entendre votre voix,
et contribuez aux futures stratégies de la FID!

Futur de la newsletter BCV

À partir de janvier 2019, la newsletter du réseau BCV évolue vers une version plus épurée et concise afin de faciliter l'accès à l'information la plus pertinente. En effet, elle sera entièrement consacrée aux activités de la FID et du réseau BCV. Ce changement répond à un besoin **d'amélioration de l'expérience en ligne des lecteurs.**

Un blog sera lancé en parallèle afin de partager toutes les actualités des membres BCV. Il présentera diverses catégories, notamment les interviews, les articles, les activités ainsi qu'un calendrier des événements à venir. Sur cette plateforme, les mises à jour seront plus fréquentes et permettront de consolider les liens de la communauté BCV.





L'INFLUENCE DU DIABÈTE

DANS VOTRE VIE

INTERVIEW AVEC UN MEMBRE BCV

Jérôme Kazabukeye (Burundi)

Quelle a été votre première pensée lorsque vous avez été diagnostiqué du diabète ?

Je ne pouvais croire au diagnostic. Le jour suivant, j'ai à nouveau fait le test. J'avais peur pour moi, et peur que mes filles se retrouvent seules. C'était avant de comprendre qu'il était possible de vivre avec le diabète.

Aviez-vous déjà entendu parler du diabète avant votre diagnostic ?

Oui, mais je pensais qu'il ne touchait que les personnes riches. En tant que réfugié au Burundi, j'avais d'autres problèmes à régler. C'est en accompagnant ma femme à un dépistage que j'ai décidé d'y participer. À l'époque, j'étais loin de savoir que se lever toutes les nuits pour uriner était l'un des principaux symptômes du diabète, et que je vivais alors déjà avec cette maladie.

Quel est le plus grand défi auquel vous avez dû faire face depuis que vous vivez avec le diabète ? Comment l'avez-vous surmonté ?

Suite au second dépistage, j'ai traversé un mois très difficile : j'étais persuadé que le diabète représentait une condamnation de mort. C'est seulement avec l'aide d'autres personnes vivant avec le diabète, et grâce à leurs conseils que j'ai réussi à accepter la maladie.

Le diabète a-t-il eu un impact positif dans votre vie ?

Bien sûr ! Je souhaite que toutes les personnes qui vivent avec le diabète réussissent à l'accepter et puissent trouver l'aide dont ils ont besoin. C'est la raison pour laquelle j'ai créé deux groupes de soutien.

Le premier se nomme « Club de Diabète pour Réfugiés ». Il est centré sur l'acceptation de la maladie et le partage. Nous travaillons à trouver des sources de soutien. Le deuxième est « Akâra »,



un groupe de soutien pour les familles et les proches de personnes vivant avec le diabète. Nous y organisons des spectacles humoristiques de sensibilisation et de prévention. Le rire est un outil de communication très puissant !

Selon vous, quel est le plus grand défi en relation avec le diabète dans votre pays ?

La crise au Burundi est complexe et elle affecte beaucoup les personnes vivant avec le diabète. L'instabilité politique et la situation économique critique rendent l'accès aux soins très inégal. Sans le soutien du gouvernement, notre santé mentale et physique est en péril. Au Burundi, la peur d'être diagnostiqué avec le diabète est grande : elle pousse de nombreuses personnes à ne pas se faire dépister. Je remercie le HCNUR de son soutien pour l'accès aux médicaments mais je pense que nous avons aussi besoin d'aide pour promouvoir des habitudes de vie saines : conseils nutritionnels, tenues de sport, ateliers de gestion du stress, etc. Il est urgent d'aider les personnes qui vivent avec le diabète à vivre leur vie, tout simplement.

Pourquoi avez-vous décidé de vous joindre au réseau Blue Circle Voices ?

Je souhaite voir une amélioration des conditions de vie des réfugiés vivant avec le diabète. Je souhaite être le porte-parole de notre cause : les membres du réseau BCV peuvent contribuer à un réel changement.



INTERVIEW AVEC UN MEMBRE BCV

Kawter Eshneen (Libye)

Quelle a été votre première pensée lorsque vous avez été diagnostiqué du diabète ?

À vrai dire, j'étais terrifiée à l'idée de devoir m'injecter de l'insuline pour le reste de ma vie. Je ne savais pas vraiment ce qu'était le diabète à cette époque. Même après avoir commencé à prendre deux injections par jour, je vivais ma vie comme avant. Il y a quatorze ans, l'éducation au diabète n'était pas vraiment une option. J'ai dû trouver l'information toute seule, en faisant des recherches et en me documentant. Heureusement que la situation a depuis évolué favorablement.

Aviez-vous déjà entendu parler du diabète avant votre diagnostic ?

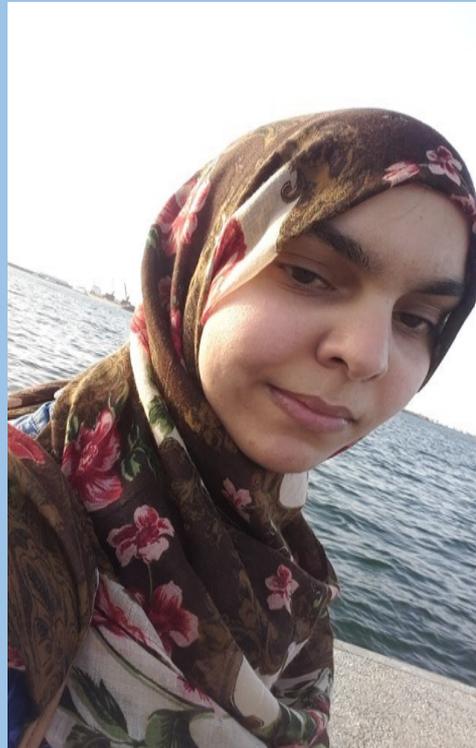
Oui, j'avais cette idée selon laquelle seules les personnes âgées pouvaient être touchées par le diabète. Les injections d'insuline et les seringues constituaient mon image du diabète. Jusqu'à ce que je sois diagnostiquée, je n'aurais jamais pensé que le diabète puisse toucher des enfants.

Quel est le plus grand défi auquel vous avez dû faire face depuis que vous vivez avec le diabète ? Comment l'avez-vous surmonté ?

Suite à mon diagnostic, le plus grand défi à surmonter a été d'apprendre à gérer mon diabète. Maintenir un niveau stable de glucose dans le sang a été particulièrement difficile pour moi. Heureusement, je me suis éduquée au diabète et j'ai appris de nombreuses façons de contrôler ma glycémie. Ce défi fait désormais partie du passé.

Le diabète a-t-il eu un impact positif dans votre vie ?

Absolument ! Le diabète a changé ma vie. Il est la raison pour laquelle j'ai décidé de m'inscrire en faculté de médecine : je voulais devenir médecin. Avec mon expérience et mon parcours académique, je peux aujourd'hui aider les personnes diagnostiquées avec le diabète à mieux comprendre la maladie et leur apporter du



soutien. Je suis passée par là aussi, et je souhaite leur faciliter la vie autant que possible.

Selon vous, quel est le plus grand défi en relation avec le diabète dans votre pays ?

Le plus grand défi à relever dans mon pays est sans aucun doute l'éducation. Comme je l'ai mentionné, je n'ai pas eu la chance de recevoir une éducation au diabète suite à mon diagnostic. La situation a depuis évolué, mais il reste beaucoup d'obstacles à franchir et je veux contribuer à cette lutte pour l'éducation au diabète.

Pourquoi avez-vous décidé de vous joindre au réseau Blue Circle Voices ?

Le diabète fait partie intégrante de ma vie, il signifie beaucoup à mes yeux. Je crois en l'union de nos forces et en l'élévation de nos voix à l'échelle globale. Ensemble, nous pouvons faire face à tous les défis et apprendre les uns des autres. Je voudrais aussi provoquer des changements à l'échelle nationale, par exemple rendre accessible à tous les traitements du diabète.





UNE NOUVELLE MANIÈRE DE PENSER

LE DIABÈTE

ARTICLE D'UN MEMBRE BCV



L'importance du soutien familial lorsque l'on vit avec le diabète

Par Osarenkhoe E. Chima-Nwogwugwu (Nigeria)

À mon sens, le soutien de la famille ne se limite pas aux membres immédiats, mais il inclut aussi la famille au sens large, ainsi que les amis et les collègues. Pour trouver et accepter du soutien, il est important de ne pas être dans le déni et d'être passé par la phase d'acceptation.

Le soutien familial se manifeste sous différentes formes : l'adaptation du régime alimentaire, la pratique de l'activité physique, ou encore l'envie de se documenter sur la maladie et ses complications pour savoir comment agir en cas d'urgence. Les membres de la famille peuvent aussi accompagner la personne qui vit avec le diabète lors de ses rendez-vous médicaux et être présents en fonction des besoins du moment, avec un soutien émotionnel si des signes de dépression se font sentir ou un soutien financier si nécessaire. Adapter son langage pour être plus inclusif et respectueux des personnes vivant avec le diabète est également un signe de soutien. Mon expérience m'a appris que le soutien familial peut prévenir certaines complications, parfois même une hospitalisation. Cela a été mon cas alors que je faisais face à un épisode hypoglycémique en pleine nuit et que ma fille de 15 ans m'est venue en aide. L'avoir à mes côtés m'a sauvé la vie.

J'ai été diagnostiquée avec le diabète gestationnel il y a presque 18 ans. J'avais de la chance de pouvoir

compter sur le soutien de mon mari, de mes docteurs et de tous mes proches. Grâce à eux, les naissances de ma deuxième et de ma troisième fille se sont déroulées à merveille. Six mois plus tard, j'étais diagnostiquée avec le diabète de type 2. J'ai alors découvert ce qu'était la vie avec le diabète au Nigeria. Malgré la très faible sensibilisation à la maladie, j'ai surmonté chaque épreuve avec le soutien inconditionnel de mes proches.

La vie avec le diabète est parfois si accablante que le soutien de la famille, aussi fort soit-il, ne suffit plus. Les personnes avec le diabète peuvent dans ce cas-là jouir des bienfaits des groupes de soutien, où ils peuvent s'exprimer et partager leur expérience avec des personnes qui les comprennent. À Gbagada, l'Association du Diabète du Nigeria m'a permis de retrouver de l'énergie et de développer un sentiment d'appartenance que je ne saurais décrire. J'appelle les gouvernements à promouvoir ces groupes de soutien pour réduire la stigmatisation qui nous entoure et faire la guerre aux idées fausses.

Vivre avec le diabète est un défi de tous les jours. Cependant, une fois que l'on accepte la maladie et que l'on en prend pleine conscience, on est alors prêt à recevoir le soutien de nos proches. Et le soutien familial nous facilite la vie, croyez-moi.



ARTICLE D'UN MEMBRE BCV

Que se passe-t-il si vous vous injectez la mauvaise insuline ?

Par Stela Prgomelja (Serbie)

Pour les personnes qui vivent avec le diabète de type 1, et pour certaines avec le diabète de type 2, l'insulinothérapie consiste en plusieurs injections quotidiennes d'insuline. La plupart du temps, l'insulinothérapie combine deux types d'insuline : l'insuline à action rapide, à prendre avec les repas et boissons, et l'insuline à action lente (ou insuline à action prolongée), qui répond aux besoins de notre métabolisme de base. Lorsque l'on vit avec le diabète, il est crucial de toujours avoir avec soi les deux stylos à insuline. Ils sont très similaires et ne sont différenciables qu'à leur couleur.

Utiliser le stylo ou la seringue à insuline pour chaque repas devient très vite une habitude qui s'inscrit dans la vie quotidienne. Mais avant de se coucher, en plus de se brosser les dents, il faut aussi penser à s'injecter une dose d'insuline à action prolongée pour aider notre corps à rester en forme tout au long de la journée. Au fil des années, l'insulinothérapie se fonde dans la routine. Et parfois, à cause du rythme effréné de nos vies, nous commettons des erreurs.

Ces erreurs requièrent une action immédiate pour éviter de lourdes conséquences. Nous pouvons les diviser en deux principaux scénarios :

1. Vous vous êtes injecté de l'insuline à action rapide avant de vous coucher, et la dose correspond à une injection d'insuline à action lente

Que faire? Surtout, ne paniquez pas. Oui, la nuit risque d'être longue, mais cela ne vous empêche pas de rester calme et d'agir judicieusement. En fonction de la dose injectée, vous pouvez déterminer l'heure du pic d'insuline. Plus la dose est grande, plus la durée d'action est grande. Vous pouvez commencer à consommer des glucides. La quantité est à calculer en fonction de la dose d'insuline. Combinez des glucides simples, par exemple un jus de fruit, avec des glucides complexes, par exemple une banane. Mesurez votre taux de glycémie toutes les heures. Et surtout, n'oubliez pas que votre corps aura quand même besoin d'insuline à action prolongée : demandez



conseil à votre médecin pour la quantité à administrer.

2. Vous vous êtes injecté de l'insuline à action lente avant un repas au lieu de vous injecter de l'insuline à action rapide

Que faire ? À nouveau, ne paniquez pas. Votre taux de glycémie va probablement augmenter, mais lentement. Calculez la durée totale d'action de l'insuline. Mesurez votre glycémie de manière constante. Si besoin est, injectez-vous une faible dose d'insuline à action rapide. Vous pouvez consommer des glucides, mais votre repas doit être fort en protéines et en légumes (par exemple de la viande et une salade).

Je tiens à préciser que je ne suis pas un médecin. Je vis avec le diabète de type 1 depuis plus de quarante ans. Mon article et mes conseils sont fondés sur mon expérience personnelle. Pour plus d'information sur l'administration d'insuline et si vous vous êtes injecté la mauvaise insuline ou la mauvaise dose, veuillez consulter votre médecin. Pour en savoir plus sur la pharmacodynamique et la pharmacocinétique de l'insuline que vous prenez, veuillez consulter un endocrinologue.





ACTUALITÉS DES MEMBRES

DU RÉSEAU BLUE CIRCLE VOICES

MOBILISATION POLITIQUE

Betsy Rodriguez (États-Unis)

Les agents de santé communautaires (ASC) jouent un rôle clé dans la prévention et la gestion du diabète de type 2. Des statistiques issues des Centres pour le Contrôle des Maladies et la Prévention (CDC pour ses sigles en anglais : Centers for Disease Control and Prevention) suggèrent que le taux d'incidence et le taux de prévalence du diabète aux États-Unis sont plus élevés chez les minorités ethniques, en partie en raison de l'inégal accès aux soins dans le pays.

C'est pourquoi le travail des ASC est si important : ils **encouragent l'autogestion de la maladie**, l'éducation et contribuent à **l'amélioration des conditions de vie des personnes touchées par le diabète**.

Après avoir participé à un premier forum avec des ASC et d'autres acteurs clés en mai 2018 pour discuter des défis liés à la création d'une infrastructure pour soutenir et financer les ASC, Betsy a dirigé un séminaire sur la même thématique le 5 octobre dernier.

En tant que Conseillère Principale en Santé Publique pour la [Division de Traduction du Diabète des CDC](#), Betsy, accompagnée de sa collègue Magon Shaunders, a dirigé ce séminaire lors de la [Conférence Vision et Compromis](#), un événement dédié aux ASC qui s'est déroulé dans la ville d'Ontario en Californie. Le titre du séminaire était le suivant : « Nothing About Us, Without Us: Engaging CHWs/Promoters in Insightful Conversations on Sustainability and Financing ».

Lors de son discours, Betsy a expliqué que les services fournis par les ASC étaient principalement financés pour des périodes limitées et qu'il y avait un manque criant de postes permanents pour ASC dans de nombreuses organisations et centres de soins. Elle a présenté **différentes façons de travailler à rendre ces postes permanents et durables** au sein de la force de travail.

Le séminaire a souligné les conclusions du forum du mois de mai et a permis aux ASC de parler ouvertement de leurs conditions de travail actuelles et de partager leur expérience dans le domaine du financement et de la durabilité de leur travail. Les participants ont pu bénéficier d'une opportunité unique d'écouter les perspectives des ASC et des promoteurs de la santé sur leur climat de travail actuel.

Pour en apprendre plus sur les agents de santé communautaires, vous pouvez vous rendre sur la [page qui leur est dédiée](#) sur le site du CDC.





ACTUALITÉS DES MEMBRES

DU RÉSEAU BLUE CIRCLE VOICES

SENSIBILISATION

Roxana Vizcaíno (Équateur)

A l'occasion d'une collaboration entre [Fuvida](#), l'une des associations membre de la FID en Équateur, avec la [Fondation Metrovía](#), le système de transport urbain intégré de la ville de Guayaquil, Roxana a eu la chance de partager son expérience en tant que personne qui vit avec le diabète.

Lors d'une réunion organisée le 1er octobre, différentes manières de réduire les préjudices moraux, sociaux et économiques causés par le diabète aux personnes affectées par la maladie en Equateur ont été discutées.

A l'issue de la réunion, il a été décidé d'organiser des [tests de glycémie](#) dans certaines stations du réseau de Metrovía, et de combiner ces tests de glycémie avec des [sessions éducatives](#) dédiées à la prévention et à la gestion du diabète pour les conducteurs de bus et de taxi de la compagnie. En raison du caractère sédentaire de leur travail, **les conducteurs de transports publics présentent un risque élevé de contracter le diabète de type 2.** C'est là l'une des raisons qui explique la collaboration entre Fuvida and Metrovía.

Les [sessions autour du diabète](#) se sont déroulées deux fois par jour, le matin et l'après-midi entre le 15 et le 18 octobre. Au total, 300 personnes y ont participé. Roxana a donné des conseils sur la gestion du diabète, non seulement pour les personnes qui vivent avec la maladie, mais aussi pour leurs proches. Il s'agit de **la première fois qu'une campagne de sensibilisation au diabète de telle envergure voit le jour** à Guayaquil.

La collaboration entre Fuvida and Metrovía comprenait également la promotion de la [Journée Internationale du Diabète](#) à travers la diffusion de vidéos de sensibilisations dans les stations de transport. Les usagers y étaient invités à prendre part aux dépistages et pouvaient y trouver le numéro à joindre en cas d'urgence. Au vu du succès des opérations menées, il est probable que les deux organisations étendent la durée de leur collaboration, notamment en organisant des tests de glycémie pour les employés de Metrovía avant que ceux-ci ne commencent leur journée de travail. A l'aide des données recueillies en Octobre et de celles qui le seront dans le futur, des statistiques seront élaborées pour observer les résultats des tests de glycémie.



Osarenkhoe E. Chima-Nwogwugwu (Nigeria)

L'unité de Gbadada de [l'Association du Diabète du Nigeria](#) a organisé, le 11 octobre, une réunion dans la région de Gbagada dans l'Etat de Lagos, Nigeria.

Le but de cette réunion était **d'aider les personnes qui vivent avec le diabète ainsi que leurs proches à travers des sessions éducatives et de soutien**. Par exemple, l'une des sessions présentait le triangle de la gestion du diabète – une façon schématique de visualiser le traitement du diabète : un régime alimentaire sain, des médicaments et de l'exercice physique. Lorsqu'ils sont combinés, les trois piliers permettent une gestion optimale de la glycémie.

D'autres sessions évoquaient la prévention du diabète de type 2, le soutien aux personnes affectées par de graves complications, ou encore le renforcement de partenariats avec des podologues dans la lutte contre les complications. Le public était divers et comprenait des personnes vivant avec le diabète, leurs proches, des professionnels de la santé ainsi que d'autres acteurs clés. Quelque 35 personnes étaient présentes. L'un des objectifs

de cette activité était également de favoriser le travail d'équipe chez les participants.

En plus d'avoir aidé à organiser, Osarenkhoe était en charge du recrutement de nouveaux membres et elle a assuré la présentation et la modération de diverses sessions afin d'assurer leur bon déroulement ainsi que la bonne répartition du temps de parole. Lorsqu'elle s'est présentée, Osarenkhoe a eu l'opportunité de promouvoir le réseau BCV et sa mission globale de défense de la cause du diabète.

Suite à cette réunion, l'Association du Diabète du Nigeria a accueilli de nouveaux membres. Ces réunions, qui ont lieu chaque deuxième jeudi du mois, ont un **impact positif dans le domaine de la défense des intérêts des personnes qui vivent avec le diabète**. En effet, elles permettent de sensibiliser et d'éduquer la population du Nigeria à la thématique du diabète. Elles contribuent à créer un soutien mutuel, à encourager le travail d'équipe et à développer un sentiment d'appartenance au sein de la communauté du diabète.

Narsimha Raju Dichpally (Inde)

En octobre, Narsimha a continué à développer les activités initiées en collaboration avec le [Club International des Lions District 320D](#) (LCI, pour ses initiales en anglais) en juillet et qui ont pour objectif de **sensibiliser au diabète, d'identifier les personnes qui vivent avec la maladie sans le savoir et de prévenir le diabète de type 2**.

Le 2 octobre, il a aidé à organiser et à mener des camps de détection et de sensibilisation à Hyderabad. Plus de 700 personnes y ont participé, principalement des membres des communautés locales. Les participants ont eu la chance d'assister à des séminaires éducatifs présentés par des médecins pour discuter des symptômes et de la gestion du diabète. Narsimha a quant à lui donné des conseils pour promouvoir l'importance des habitudes de vie saines dans la prévention du diabète de type 2.

Depuis le lancement du programme d'activités du Lions Club en juillet dernier, 139 camps ont été organisés à Hyderabad, Kamareddy, Nizamabad,



Armoor, Bodhan, Banswada et Telangana. Au total, ils ont touché plus de 22 500 personnes, **parmi lesquelles 20% ont été diagnostiquées avec le diabète de type 2**. Ces chiffres montrent l'importance et le succès du programme.

Toutefois, l'action du LCI ne se limite pas au diagnostic du diabète. Le Club des Lions souhaite aller au-delà et accompagner les personnes diagnostiquées. Le soutien apporté inclut une éducation au diabète, à sa prévention, et, avec l'aide d'endocrinologues, la mise à disposition de matériel médical et de soins tels que des glucomètres et des bandelettes réactives.

Au sein du LCI, le rôle de Narsimha consiste aussi à encourager les autres membres à mener leurs propres camps et ainsi contribuer à l'amélioration des vies des personnes avec le diabète.





ACTUALITÉS DES MEMBRES

DU RÉSEAU BLUE CIRCLE VOICES

ÉDUCATION

Riva Greenberg (États-Unis)

Le 31 octobre, Riva était invitée à Copenhague pour partager son expérience sur la mise en place d'une nouvelle approche de travail entre les professionnels de la santé et les personnes qui vivent avec le diabète. Riva l'appelle « l'Approche Florissante ». Elle vise à **modifier la relation et l'interaction entre le professionnel de la santé et la personne avec le diabète** en ne se focalisant pas uniquement sur la capacité de la personne à guérir, mais aussi sur sa capacité à s'épanouir.

Pendant la matinée, Riva a présenté le concept à une classe d'étudiants en psychologie de la santé à [l'Université de Copenhague](#). Les étudiants se sont montrés très réceptifs, curieux et ont compris l'importance de voir les personnes avec le diabète comme des personnes à part entière, et pas uniquement des patients. Dans l'après-midi, elle a donné une autre présentation et participé à un atelier sur les outils de son « Approche Florissante », tous deux destinés à un public

d'éducateurs du diabète, d'ergothérapeutes et de chercheurs du [Centre de Diabète Steno](#), une clinique de recherche pour le diabète basée à Copenhague et avec cinq autres sites au Danemark.

Sa journée s'est terminée avec une discussion avec le CEO de Steno, [Allan Flyvbjerg](#), qui a indiqué qu'il trouvait cette approche très innovante et qu'il avait apprécié qu'elle soit centrée sur les soins. Riva décrit son séjour dans la capitale danoise comme une expérience fabuleuse. Elle est très reconnaissante d'avoir pu partager cette nouvelle approche qui vise à **améliorer le traitement du diabète, à la fois pour les professionnels de la santé et pour les personnes vivant avec la maladie**.

Vous pouvez lire [l'article de Riva sur le sujet](#), écrit en collaboration avec Boudewijn Bertsch et publié en décembre 2016 : "The Flourishing Treatment Approach: A Strengths-based Model Informed by how people create health", ainsi que [son récit sur son séjour](#) au Danemark publié sur son blog.





ACTUALITÉS DES MEMBRES

DU RÉSEAU BLUE CIRCLE VOICES

AUTRES ACTIVITÉS

Jerry Gore (France) — Collecte de fonds

Jerry Gore est le cofondateur [de l'association Action4Diabetics \(A4D\)](#), un organisme caritatif pour le diabète de type 1 dont le but est de permettre l'accès aux soins et de soutenir les enfants qui vivent avec la maladie dans la région d'Asie du Sud-Est (ASE).

Suite à un accident à vélo subi en août 2017, Jerry s'est retrouvé avec le cou cassé et avec de fortes lésions des nerfs de son bras droit et de son épaule. Malgré cet épisode malheureux, il a récemment participé au [défi Sea2Summit](#) de son association A4D.

Le défi a pour but de collecter des fonds pour les enfants qui vivent avec le diabète dans la région ASE. Il s'agit d'un parcours à vélo de 220km, suivi d'une ascension de 4000m pour relier la ville de Nice au sommet de la Barre des écrivains, le plus haut sommet entièrement situé dans les terres françaises. C'est de là que vient le nom du défi, puisqu'il vise à relier la mer à la montagne en 24 heures.

Suite à son accident, Jerry est passé par six mois de rééducation et six mois d'entraînement physique intensif. Presque un an plus tard, le 26 août 2018, il se joint à l'aventure Sea2Summit et à son équipe composée de quatre autres sportifs.

Vous pouvez voir la vidéo récapitulative de l'itinéraire emprunté en suivant [ce lien](#). Malheureusement, le périple prit fin après 21 heures et 56 minutes, en raison de conditions météorologiques extrêmes (neige, température avoisinant les -20 degrés, vents forts) et Jerry et son équipe ne parvinrent pas jusqu'au sommet.

En relevant ce défi, Jerry souhaite véhiculer un message : **le diabète ne doit pas être un obstacle à l'exercice physique.** De manière générale, le diabète ne doit pas empêcher de réaliser ses rêves. Jerry souhaite inspirer d'autres personnes à participer à des activités similaires, bien évidemment avec la préparation adéquate et en donnant toujours la priorité à sa santé.

L'excursion a permis de collecter [un total de €12,500](#). L'association A4D espère atteindre €40,000 grâce aux présentations qui seront menées au Royaume-Uni et en ASE. Elle estime qu'il faut €430 par enfant et par année pour assurer un accès à l'insuline, aux bandelettes réactives ainsi qu'aux camps d'éducation, aux cours de développement personnel et aux programmes de bourses. L'objectif est d'aider un minimum de cent enfants au Cambodge, Laos, Vietnam, Myanmar et Malaisie.

Pour en savoir plus, vous pouvez visiter [le site de l'association](#).





ACTUALITÉS DE LA FID

La Réponse de la FID à la RHN sur les MNT

La Réunion de Haut Niveau (RHN) des Nations Unies sur les Maladies Non-Transmissibles (MNT), la plus importante liée au diabète et aux MNT depuis 2014, s'est déroulée à New York le 27 septembre dernier. Soutenue par de nombreux membres du réseau BCV, la FID a mené une campagne intensive de mobilisation politique pour exiger des changements en faveur des personnes qui vivent avec le diabète.

Après une [première réponse](#) à la [Déclaration Politique prise par les États membres](#), la FID publiera prochainement une réponse détaillée sur la question. Ce document prendra en considération les résultats d'une consultation menée auprès des membres des réseaux BCV et YLD sur la Déclaration Politique et la réponse de la FID. **Il formera la base de la future stratégie de la FID**, centrée sur l'accès aux médicaments et aux soins.



Discussion D-NET

Suite à la [discussion du mois d'octobre](#) sur le diabète et la santé sexuelle, et à [celle du mois de novembre](#) sur les avantages et inconvénients de la Metformine comme médicament de première ligne chez les personnes vivant avec le diabète de type 2, [la discussion D-NET de décembre](#) explore quant à elle **l'administration d'insuline pour les personnes vivant avec le diabète de type 2**. Le débat est mené par le Dr. Gauranga Chandra Dhar, médecin généraliste au Bangladesh.

L'inscription est gratuite pour tous. N'hésitez pas à [vous joindre à la discussion](#) et à partager votre expérience personnelle sur le sujet, ou bien à poser vos questions. Avec D-NET, c'est chaque mois une nouvelle discussion sur un sujet lié au diabète !

**Your doctor advises
you to start insulin
treatment.**

Would you decline?



D-NET

The International Diabetes
Federation **Diabetes Network**
for Health Professionals



Prévention, traitement et gestion du diabète dans les contextes humanitaires

Afin de sensibiliser les acteurs clés aux défis de la prévention et de la gestion du diabète dans les contextes humanitaires, **la FID a lancé en 2018 une initiative multipartite pour encourager l'action**, améliorer les services médicaux et garantir l'accès aux médicaments essentiels du diabète pour les déplacés internes ainsi que les réfugiés. Cette campagne implique des représentants du [Comité International de la Croix- Rouge](#) (CICR), de [l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient](#) (UNRWA), de [l'Organisation Mondiale de la Santé](#) (OMS) et de [Santé Diabète](#). Elle est soutenue par une

bourse de la [Fondation Mondiale du Diabète](#) (WDF).

La FID appelle tous les gouvernements à redoubler d'efforts dans le domaine de la gestion, de la prévention et du traitement du diabète dans les contextes humanitaires, en améliorant l'accès aux soins et aux médicaments, en renforçant les systèmes de santé et en produisant des données pour atteindre [l'Agenda 2030 du Développement Durable](#).

Pour plus d'informations, visitez la [page internet du projet](#) et découvrez les [témoignages](#) de personnes vivant avec le diabète dans des contextes humanitaires.

66 million people displaced due to conflict worldwide in which **4 million** live with diabetes

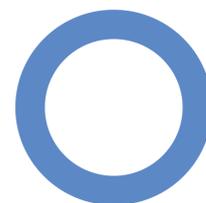
No one left behind

International Diabetes Federation

Journée Internationale du Diabète

[La Journée Internationale du Diabète](#), dont le thème était « **Le Diabète concerne chaque famille** » s'est déroulée le 14 novembre.

Tout au long du mois de novembre – **le Mois de Sensibilisation au Diabète**, de nombreux membres BCV ont développé des activités pour la JID dans leurs pays. Nous présenterons quelques-unes de leurs activités dans la prochaine newsletter du réseau BCV.



world diabetes day
14 November

Avertissement

Les points de vue et opinions exprimés par les membres BCV dans la newsletter ne représentent pas nécessairement ceux de la FID.