

NOTRE APPROCHE POUR DES SOINS DU DIABÈTE ACCESSIBLES ET ABORDABLES



**Plan
stratégique**
2026-2030



Table des matières



3 Lettre de la Directrice Exécutive

4 À propos de T1International

- À propos
- Notre mission
- Notre vision

5 Nos valeurs

6 Pourquoi nous existons

8 Moments marquants

9 Le processus d'élaboration de la stratégie

10 Notre démarche stratégique

11 Ce à quoi nous sommes confrontés

12 Notre réponse : le pouvoir du peuple

13 Comment nous créons le changement

16 L'impact que nous visions

20 Parcours stratégiques

23 Ce qui le rend possible

28 Conclusion

29 Glossaire

30 Remerciements

31 Citations

Lettre de la Directrice Exécutive

Il y a douze ans, Elizabeth Pfister a lancé T1International, un blog destiné à amplifier la voix des personnes atteintes de diabète de type 1 à travers le monde. Ce qui n'était au départ qu'une petite plateforme est rapidement devenue une organisation ancrée dans le leadership des personnes les plus touchées. Dès ses débuts, T1International a combiné récits, développement des connaissances, recherche collaborative et plaidoyer local pour faire face à la crise du prix de l'insuline. Notre engagement en faveur de relations authentiques, de solidarité transfrontalière et notre refus de l'argent des sociétés pharmaceutiques nous ont guidés à chaque étape.

En 2019, nous avons élaboré notre premier plan stratégique à long terme. Depuis, notre communauté a connu une croissance exponentielle : plus de 200 000 personnes participent à nos campagnes chaque année et notre travail touche un public mondial grâce à environ 3 000 retombées médiatiques. La pandémie de COVID-19 a bouleversé les manifestations et les actions de plaidoyer en personne, et notre équipe a dû se réorganiser et se réduire face à la baisse des financements et aux priorités politiques qui ont détourné l'attention de la crise urgente du prix de l'insuline.

L'année dernière, j'ai pris mes fonctions de directrice générale, succédant à notre fondatrice. J'ai passé cette année à prêter oreille aux leaders bénévoles populaires, aux chargés de plaidoyer du diabète, aux communautés d'accès aux médicaments ainsi que bien d'autres afin de comprendre de quoi doit être fait le futur de T1International.

Aujourd'hui, T1International est devenu un mouvement mondial exigeant un véritable changement : une insuline accessible et abordable, des soins équitables et la fin d'un système qui traite la santé comme une marchandise et nos corps comme des enveloppes brisées. Lorsque les systèmes échouent et que les défis s'accumulent, des leaders locaux se mobilisent, transformant leur expérience et leur expertise en actions fortes. Notre communauté est au cœur de notre

mouvement et en constitue la force motrice.

Notre nouveau plan stratégique s'appuie sur ces principes. Il se concentre sur trois objectifs fondamentaux : l'accès, l'accessibilité financière et les soins. Nous les poursuivrons grâce à des stratégies interconnectées : informer le public sur la crise du diabète, réformer les lois et les politiques, s'attaquer aux causes profondes des inégalités et transformer les systèmes afin que chacun puisse accéder aux médicaments et au matériel dont il a besoin. Pour y parvenir, nous investirons dans la stratégie locale, les ressources humaines, les opérations, les infrastructures et la viabilité financière.

Ce travail est alimenté par les milliers de personnes de plus de 150 pays qui composent la communauté mondiale de T1International, et par tous nos bailleurs de fonds et donateurs qui soutiennent notre mission.

Alors que nous avançons, nous vous invitons à nous rejoindre. Ensemble, nous transformerons ces engagements en changements concrets et durables pour les personnes atteintes de diabète, partout dans le monde.

Avec gratitude et détermination,



Shaina Kasper • elle/elle
Directrice Exécutive
T1International

À propos de T1International



À propos

Nous sommes une organisation à but non lucratif dirigée par des personnes atteintes de diabète et touchées par le diabète, pour les personnes atteintes de diabète, luttant pour l'équité en matière de soins de santé à l'échelle mondiale.



Notre mission

Nous soutenons les communautés locales en leur donnant la formation, les outils, la communauté et les réseaux dont elles ont besoin pour défendre leurs droits afin que l'accès à l'insuline et au matériel pour le diabète devienne une réalité pour tous.



Notre vision

Nous croyons en un monde où toute personne atteinte de diabète, peu importe où elle vit, a tout ce dont elle a besoin pour survivre et réaliser ses rêves.

Note sur la terminologie : Bien que nous ayons été fondés par des personnes atteintes de diabète de type 1 et que nous nous soyons initialement concentrés sur les besoins uniques de ce sous-groupe plus restreint de la communauté du diabète, nous accueillons et luttons pour les besoins de toutes les personnes vivant avec n'importe quel type de diabète.



Photo : Dani tient un stylo à insuline, une pompe et une seringue sur une photo prise en 2021 au Costa Rica ; Photo fournie par Dani



Nos valeurs

Dirigé par les patients :

Nous amplifions la voix des patients et donnons aux personnes atteintes de diabète un rôle direct dans la prise de décision organisationnelle afin que T1International et le mouvement #insulin4all maintiennent la voix des patients au premier plan. Notre message, notre objectif et notre mentalité sont menés par des personnes atteintes de diabète.

Indépendance :

Nous n'acceptons aucun financement de l'industrie pharmaceutique ou de toute entité qui, selon nous, compromettrait notre indépendance, notre intégrité ou notre capacité à nous exprimer librement.

Transparence :

Nous nous efforçons d'agir avec clarté, respect et franchise, afin que chacun sache toujours où nous en sommes. Cela implique un partage d'informations réfléchi et proactif, ainsi qu'une transparence financière et organisationnelle.

Inclusivité :

Notre travail, nos valeurs, notre équipe et notre communauté reflètent les patients et leurs alliés, des aidants aux parents, en passant par les partenaires et les personnes engagées pour l'équité et la justice en santé. Nous reconnaissons et cherchons à remédier aux préjudices causés par les systèmes d'oppression et les hiérarchies inutiles. Nous souhaitons partager le pouvoir entre nous et avec notre communauté et être inclusifs envers les personnes sans distinction d'origine ethnique, de genre, de situation géographique, de langue, d'alphabétisation, de statut économique, de type de diabète, etc.

Courage :

Nous sommes convaincus que notre mission est réalisable et que nous devons défier les détenteurs du pouvoir pour garantir le respect des droits des personnes atteintes de diabète. Nous accueillons favorablement les discussions difficiles et comptons les uns sur les autres pour trouver des solutions. Nous cherchons à transformer les structures sous-jacentes qui engendrent inégalités et injustices.

Espoir :

Nous partageons une profonde confiance dans les personnes et les territoires avec lesquels nous travaillons. Notre optimisme quant aux possibilités de changement est ancré dans notre espoir et notre détermination à persévérer en tant que communauté, malgré et parce que tant de personnes ont été confrontées à des défis inimaginables.

Photo : Manifestation #insulin4all à New York, États-Unis, 2019 ; Photo fournie par T1International

Pourquoi nous existons

Environ un adulte sur neuf dans le monde, soit 589 millions de personnes, vit avec le diabète.¹ Dans le monde, environ 9,5 millions de personnes vivent avec le diabète de type 1.² Quatre adultes atteints de diabète sur cinq vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.¹ Avec l'accès aux soins appropriés, ces maladies chroniques peuvent être gérées efficacement.³ Cependant, sans accès aux soins essentiels, beaucoup subissent des conséquences néfastes sur leur santé.¹

Chaque personne atteinte de diabète a besoin de soins de santé de qualité.

Chaque personne atteinte de diabète a besoin de régulièrement vérifier son glycémie. Chaque personne atteinte de diabète de type 1, et de nombreuses personnes atteintes d'autres types de diabète, ont besoin

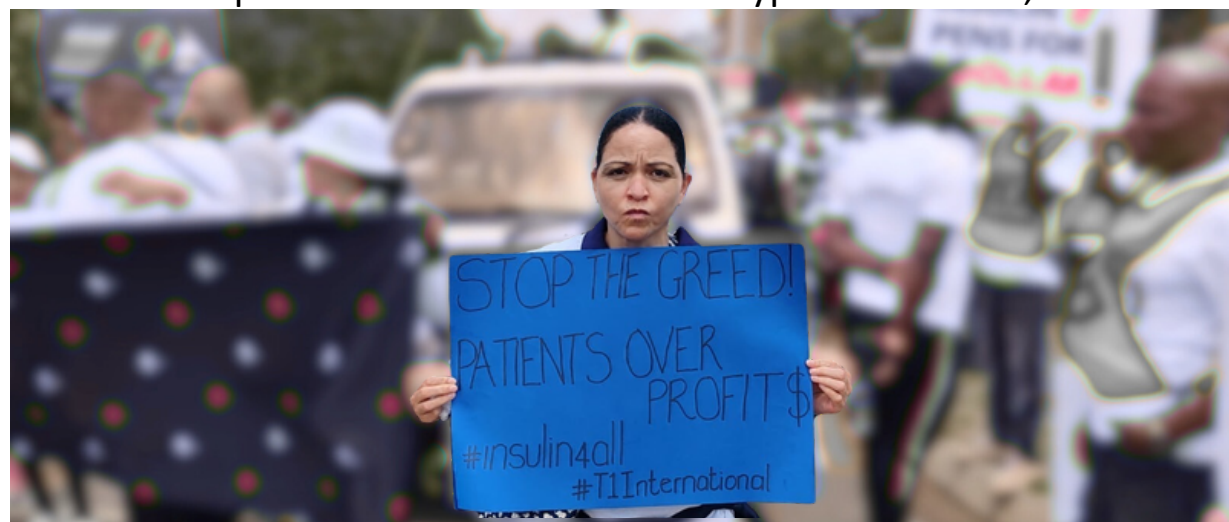


Photo : Janice, Afrique du Sud. La responsable du chapitre #insulin4all proteste lors de la manifestation de la Journée mondiale du diabète à Johannesburg, en 2024. Photo fournie par Janice.

d'injections régulières d'insuline pour survivre.¹ Pour ces raisons, l'accès à l'insuline et aux soins de santé est un droit humain.⁵

Cependant, la cupidité des entreprises et l'inaction des gouvernements ont conduit à un manque d'accès abordable à des soins de qualité, à des matériel d'autosurveillance de la glycémie et à l'insuline.

Les marchés des matériel d'autosurveillance de l'insuline et de la glycémie sont incroyablement consolidés, perpétués par le manque de responsabilité du gouvernement et les astuces de brevets monopolistiques :⁶

- Seuls trois fabricants d'insuline produisent plus de 90 % de l'insuline mondiale.⁷
- Seuls quatre fabricants de bandelettes de test produisent plus de 70 % des matériel de test de glycémie dans le monde.⁸
- Seuls deux fabricants de matériel d'autosurveillance continue de la glycémie fabriquent plus de 90 % des fabricants de matériel d'autosurveillance continue de la glycémie du monde.⁹

Ce monopole sur le marché a entraîné des prix élevés qui ont conduit au rationnement, affectant de manière disproportionnée les individus dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire¹⁰ et ceux à faible revenu dans les pays à revenu élevé :¹¹

- En 2024, les personnes interrogées ont dépensé en moyenne 131,10 \$ par mois en insuline,¹¹ soit plus que le coût annuel estimé de production des insulines analogues.¹² Cela a conduit un répondant sur trois (37,22 %) atteint de diabète de type 1 à déclarer avoir rationné l'insuline.¹¹

Pourquoi nous existons

- En 2024, les personnes interrogées atteintes de diabète de type 1 ont dépensé 167,37 \$ en matériel d'autosurveillance de la glycémie.¹¹ Un patient sur deux rationnait les matériel d'autosurveillance de la glycémie (55,42 %).¹¹
- On estime qu'une personne sur deux ayant besoin d'insuline n'y a pas accès.¹⁴

Il y a également eu des **problèmes d'accès importants** :

- Près de **80 %** des personnes interrogées atteintes de diabète de type 1 ont signalé des difficultés à accéder à l'insuline et au matériel d'autosurveillance de la glycémie.¹¹
- Les insulines ne figurent toujours pas sur les listes des médicaments essentiels de nombreux pays.¹³
- Les insulines analogues à action rapide ont seulement été ajoutées à la Liste des Médicaments Essentiels de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2025, et les insulines analogues à action prolongée n'y ont été ajoutées qu'en 2021.¹³

Et ces problèmes d'accès ont des **répercussions significatives sur la santé des personnes** :

- On estime que **4,1 millions** de personnes diabétiques de type 1 auraient dû aujourd'hui être en vie mais ne le sont pas en raison du manque de médicaments, d'outils et de soins appropriés.¹
- Le lieu de naissance peut souvent déterminer si vous “vivrez ou mourrez” : l'espérance de vie restante estimée d'un enfant de dix

ans diagnostiqué avec un diabète de type 1 en 2025 varie selon les pays de 6 à 66 ans.¹

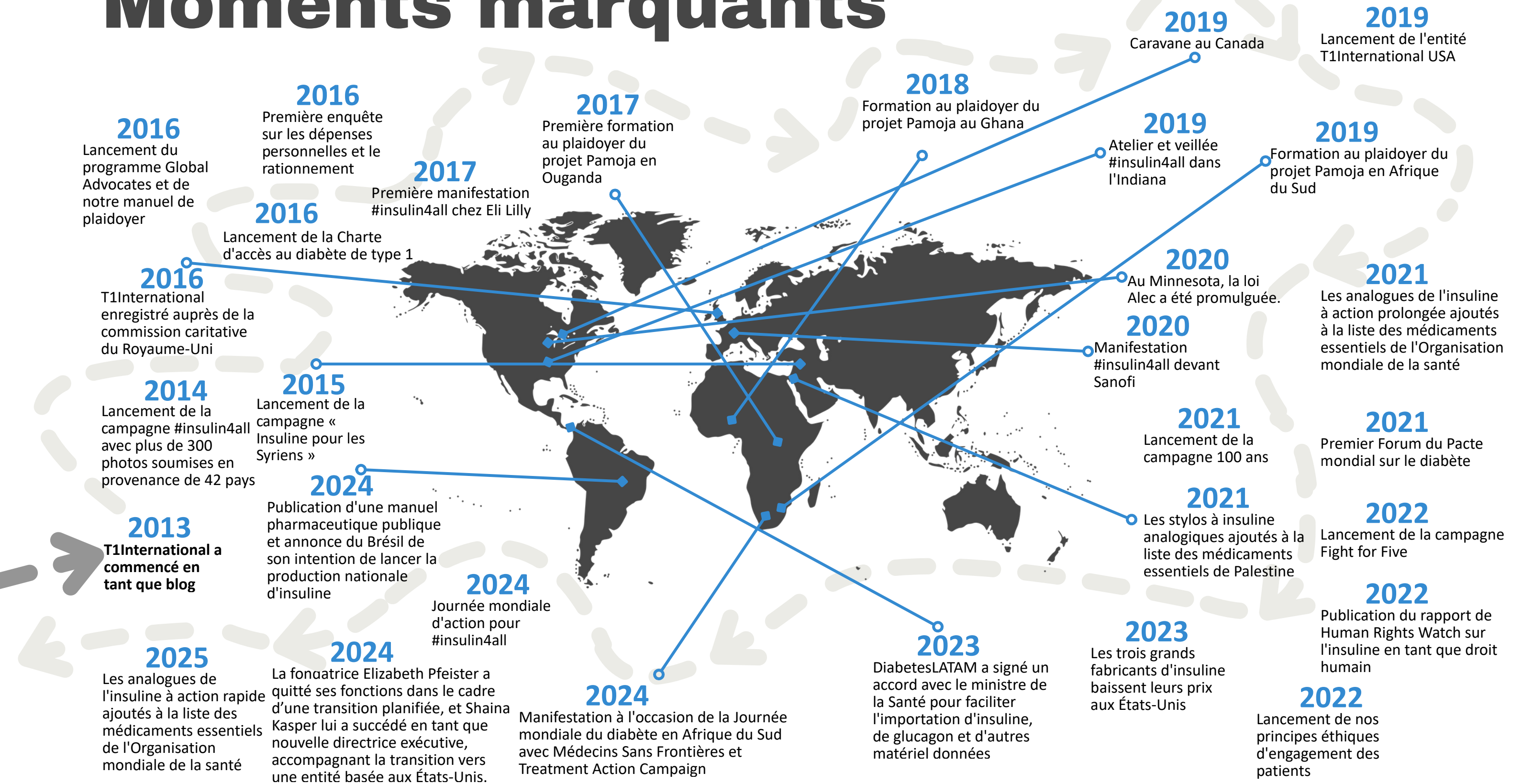
- Le diabète était responsable d'environ **1 015 milliards** de dollars de dépenses de santé mondiales en 2024, soit une augmentation de 338 % au cours des 17 dernières années.¹
- Le diabète a causé 3,4 millions de décès en 2024, soit un toutes les six secondes.¹

Big Pharma ne répond pas aux besoins :

- Les dons soutenus par les entreprises n'atteignent qu'une petite fraction (moins de 10 %) des besoins dans les pays à revenu faible et intermédiaire où des initiatives de dons existent.¹⁶
- La norme de soins évolue vers les stylos à insuline et les schémas analogues d'insuline basale-bolus. La plupart des initiatives de soins du diabète financées par les entreprises ne proposent que des flacons d'insuline humaine.¹⁶
- Entre-temps, les insulines couramment utilisées sont abandonnées et progressivement supprimées, y compris les stylos à insuline humaine de Novo Nordisk, obligeant les patients à recourir à des options moins confortables telles que les flacons et les seringues.¹⁷ Novo Nordisk a également arrêté Levemir.¹⁸

Note sur les données : Les statistiques sur le diabète peuvent varier selon les sources en raison de différences méthodologiques, ce qui les rend difficiles à rapprocher, notamment à des fins de plaidoyer. Par exemple, une grande partie des données de l'Atlas du diabète de la Fédération internationale du diabète (source 1) sont modélisées et extrapolées, plutôt que tirées d'études locales exhaustives, et peuvent ne pas refléter pleinement la réalité du terrain ; aucune donnée n'est disponible pour 119 pays. De plus, certaines des données citées dans cette section proviennent d'organisations financées par des sociétés pharmaceutiques (voir les citations page 28).

Moments marquants



Notre démarche stratégique

Plus de 100 personnes ont contribué à l'élaboration de ce plan. Parmi elles, des dirigeants, des bénévoles, des employés, des partenaires de T1International et des personnes extérieures à notre réseau immédiat, afin d'apporter des perspectives importantes issues de notre communauté élargie. Nous avons commencé par sept groupes de discussion, réunissant : l'équipe T1International, notre conseil d'administration, les membres du groupe de travail « Fight for Five » et du réseau mondial de plaidoyer, le groupe de travail fédéral américain, Families United for Affordable Insulin et les responsables des sections américaines. Ces groupes nous ont permis d'identifier nos forces, nos faiblesses et nos défis afin d'élaborer et de partager une enquête avec nos groupes de travail, nos bénévoles, notre conseil d'administration, notre personnel, nos sous-traitants, nos consultants et nos partenaires. À partir de plus de 50 réponses à l'enquête, nous avons identifié des questions complémentaires à poser lors de 31 entretiens avec les parties prenantes. Nous avons soigneusement pris en compte les nombreux commentaires pertinents issus de notre processus itératif de groupes de discussion, d'enquête et d'entretiens lors de l'élaboration de notre plan stratégique (voir les pages suivantes pour des exemples de réponses). Le projet a été présenté aux groupes de discussion pour discussion et examen. Après avoir apporté des modifications à la lumière de leurs commentaires, le conseil d'administration a approuvé le plan en septembre 2025.



Photo : des militants du mouvement #insulin4all rédigent des pancartes dans l'Indiana, aux États-Unis, avant une manifestation au siège d'Eli Lilly, en 2022 ; Crédit photo : Erin Lubin

Notre réponse aux défis actuels

En 2013, T1 international a débuté sous la forme d'un blog où les personnes atteintes de diabète de type 1 à travers le monde partageaient de leurs propres voix les réalités vécues. Dès le début, notre travail a été mené par les personnes les plus touchées : nous avons privilégié le partage d'histoires réelles, le développement des connaissances au sujet de la crise du prix de l'insuline, la collecte et l'analyse de données, ainsi que l'organisation d'actions de plaidoyer et de campagnes populaires. Les relations, la solidarité et notre refus d'accepter l'argent des sociétés pharmaceutiques nous définissent depuis le premier jour.

Douze ans plus tard, cette fondation est devenue un puissant mouvement mondial pour l'accessibilité et l'abordabilité de l'insuline, mené par des personnes ordinaires confrontées à des situations exceptionnelles – nos leaders locaux – sur presque tous les continents. Si les défis auxquels nous sommes confrontés ont évolué, notre engagement en faveur d'un plaidoyer résolument indépendant et centré sur l'humain reste constant. Pour réussir, nous devons continuer à apprendre, à grandir et à nous adapter, en restant toujours fidèles aux valeurs qui font la singularité de T1International.



Photo : Le Dr AJ, défenseur de l'#insulinepour tous dans l'Indiana, prend la parole lors d'une manifestation au siège d'Eli Lilly, en 2022 ; Crédit photo : Erin Lubin

Ce à quoi nous sommes confrontés

Nous luttons dans un monde où le profit et le pouvoir priment systématiquement sur la vie des gens. Nous sommes confrontés à :

- **Des inégalités croissantes** qui font que les populations marginalisées supportent les coûts les plus élevés (au sens propre comme au sens figuré).
- **Les programmes publics se réduisent**, la privatisation progresse, et de plus en plus de personnes sont contraintes de compter sur les paiements à leur charge, les campagnes de collecte de fonds personnelles, l'entraide communautaire ou les aides caritatives simplement pour rester vivantes.
- **Les crises humanitaires**, notamment les conflits armés, le changement climatique et les déplacements forcés, perturbent davantage les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de santé, laissant les populations sans accès fiable à l'insuline et au matériel essentiels à la vie.
- **Un deux poids, deux mesures grandissant dans les soins pour le diabète.** Les avancées technologiques rapides profitent aux plus privilégiés. Pendant ce temps, des millions d'autres sont laissés pour compte, privés d'accès à ces technologies, faute de disponibilité ou de coût. La promesse d'innovation est illusoire lorsque l'accès à l'insuline n'est même pas garanti.
- **L'espace civique se rétrécit.** Partout dans le monde, les régimes autoritaires et les mouvements nationalistes se multiplient, étouffant la dissidence. La liberté d'expression est de plus en plus restrictive et ceux qui contestent le pouvoir des entreprises sont souvent les premiers à être réduits au silence ou surveillés. Ce contexte rend l'organisation plus difficile et plus risquée, en particulier pour ceux qui sont déjà marginalisés, et crée des conditions inégales pour le plaidoyer, où les acteurs acceptables par les gouvernements et les entreprises dominent le débat.
- **Nous vivons dans un monde capacitiste.** Les personnes atteintes de diabète vivent dans un monde qui traite les maladies chroniques comme une

faiblesse, le handicap comme un échec, et les soins comme un luxe. Qu'une personne se déclare handicapée ou non, le capacitisme alimente la stigmatisation, refuse les aménagements et présente la survie comme un fardeau individuel plutôt que comme une responsabilité collective.

- **Les ressources** limitées restreignent les capacités de notre équipe, malgré l'urgence croissante de la crise. L'urgence de la crise de l'insuline est évidente, mais le problème est souvent éclipsé par des solutions de santé plus conventionnelles ou technocratiques. Pendant ce temps, notre réseau de bénévoles, dont beaucoup vivent eux-mêmes avec un diabète, possèdent des ressources insuffisantes, sont sous-payés voire travaillent gratuitement tout en gérant leur propre santé, leurs soins et leur survie. Qui dit capacité, dit justice : le droit des personnes les plus touchées à prendre les rênes et à disposer de toutes les ressources nécessaires.



Photo : Jazmine, membre de Families United for Affordable Insulin, prend la parole lors d'une veillée dans l'Indiana, aux États-Unis, en hommage à sa sœur cadette qui a perdu la vie après n'avoir pas pu se permettre d'acheter son insuline en 2019. Photo fournie par T1International.

Notre réponse : le pouvoir du peuple

Nous savons que les solutions nécessaires ne viendront pas des personnes en position de pouvoir. Le véritable changement naît de la mobilisation des personnes les plus touchées et de leurs revendications. T1International s'appuie sur un réseau mondial de militants et de bénévoles locaux. Il y a des personnes atteintes de diabète et touchées par la maladie mènent des mouvements locaux, qui défient des systèmes néfastes et qui construisent un futur dans lequel tout le monde peut se permettre de survivre et prospérer.

Nous n'attendons pas de permission. Nous ne comptons pas sur la charité. Notre indépendance est notre force. T1International reste libre de tout financement pharmaceutique et de toute influence des entreprises, par principe et par politique. Cela signifie que nous pouvons dire la vérité sur les causes de cette crise et sur ceux qui en profitent. Notre travail est ancré dans notre humanité commune, notre droit à la santé et notre profond engagement en faveur de la justice pour les personnes handicapées. Nous croyons qu'il est important de donner la priorité aux personnes les plus exclues des systèmes actuels.

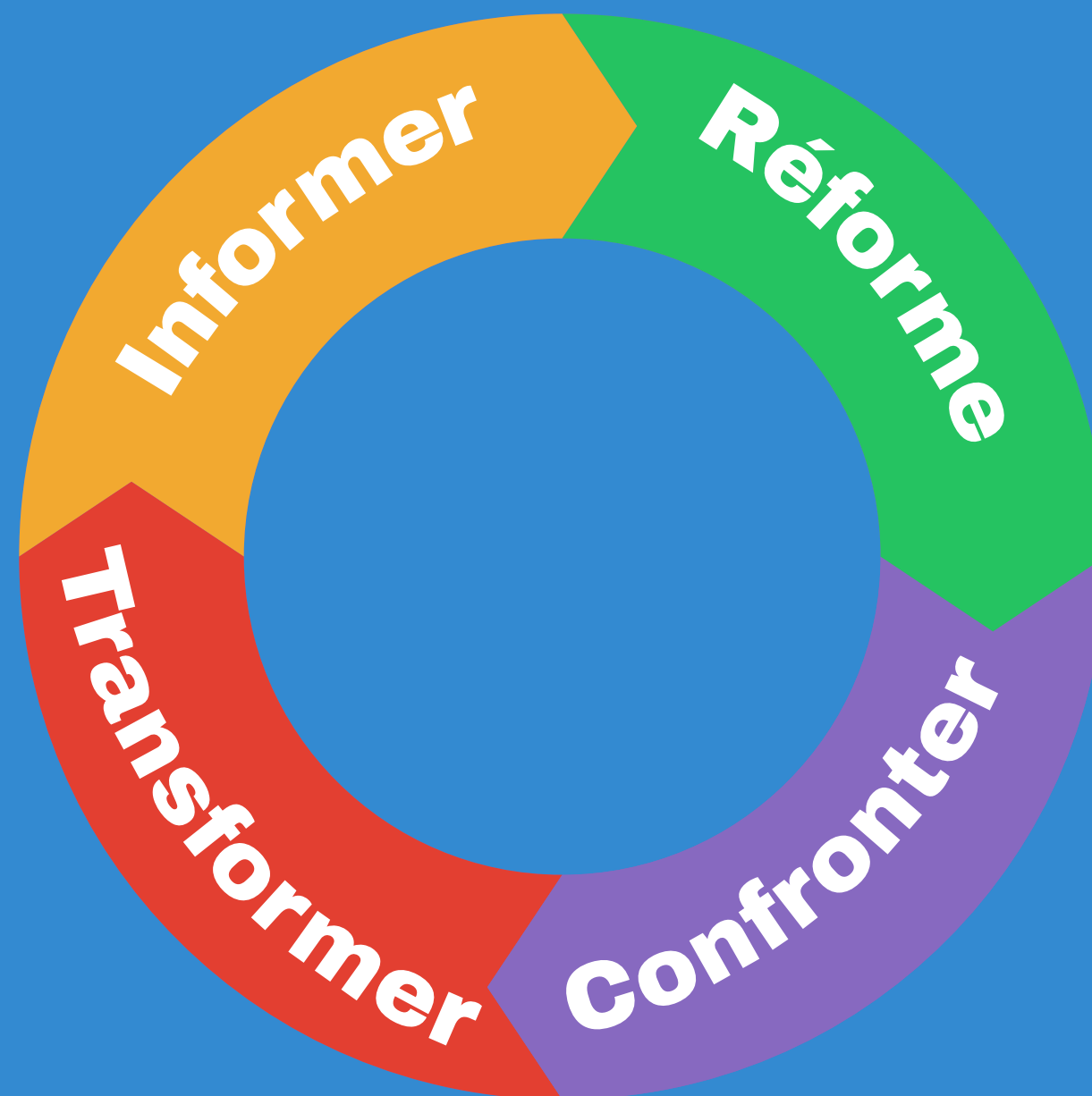
Photo : Bernard, partenaire de plaidoyer mondial et coordinateur national du Réseau des personnes vivant avec le diabète au Nigéria, s'exprime lors d'une conférence de presse à Calabar, au Nigéria, en 2024, appelant à la disponibilité, à l'accessibilité et à l'abordabilité de l'insuline pour le prince Bassey Otu, gouverneur exécutif de l'État de Cross River ; Photo fournie par Bernard

Comment nous créons le changement

Nous travaillons pour assurer la dignité de chaque personne et pour que plus personne n'ait à dépendre des dons d'insuline ou de matériel d'autosurveillance de la glycémie qui sont imprévisibles ou instables.

Chez T1International, nous savons qu'un changement significatif et durable passe par l'utilisation de stratégies multiples et interconnectées. Le changement est collectif, constant et à plusieurs niveaux. Notre théorie du changement repose sur l'idée qu'aucune action ni voie ne suffit à elle seule à démanteler les systèmes d'oppression qui perpétuent le capacitisme, le colonialisme, le racisme et d'autres oppressions qui rendent les soins du diabète inabordables et inaccessibles. Lorsque nos efforts pour créer le changement et obtenir l'impact nécessaire avec une stratégie échouent, nous pouvons en adopter une autre. Le processus de changement exige de la persévérance, ainsi qu'une action itérative et indépendante.

Nous notons que chacun a un rôle à jouer dans le mouvement et que chaque rôle est important. Nous devons tous faire notre possible pour atteindre nos objectifs.



COMMENT NOUS CRÉONS LE CHANGEMENT



Informé :

Nous dévoilons la vérité sur la crise du diabète en recueillant et en amplifiant les témoignages réels de personnes touchées par les coûts élevés, la négligence systémique et la cupidité des entreprises. Nous sensibilisons les décideurs politiques et le public aux lacunes dans la prise en charge du diabète :

- Nous menons et publions une enquête mondiale sur le prix de l'insuline et le rationnement des médicaments essentiels.
- Nous centrons les témoignages des personnes les plus affectées par l'inaccessibilité et élevons les histoires des patients atteints de diabète à travers diverses identités et contextes en donnant du pouvoir à ceux qui racontent l'histoire.
- Nous dénonçons l'influence pharmaceutique et les partenariats industriels tokenistique.



Photo : Sukhman, partenaire mondial de plaidoyer, Diabetes Fighters Trust, teste sa glycémie à Diwali à Ludhiana, en Inde, en 2024 ; Photo fournie par Sukhman



Réformer :

Nous plaidons pour l'amélioration des lois, des politiques et des institutions qui rendent les soins du diabète abordables :

- Nous faisons pression sur les gouvernements pour qu'ils réglementent les monopoles pharmaceutiques et modifient les lois sur les prix des produits pharmaceutiques.
- Nous nous adressons directement aux sociétés pharmaceutiques lorsque cela peut favoriser la responsabilité et l'accès, en préservant toujours notre indépendance et en mettant l'accent sur les voix des personnes les plus touchées.
- Nous mettons en œuvre et appliquons des lois pour tenir les entreprises et le gouvernement responsables par le biais des systèmes judiciaires et administratifs.



Photo : Kristen, co-responsable du Groupe de travail fédéral, assiste au discours sur l'état de l'Union à Washington, D.C., aux États-Unis, en tant qu'invitée du représentant DeLauro, vu ici avec le représentant Schiff en 2020 ; Photo fournie par Kristen

COMMENT NOUS CRÉONS LE CHANGEMENT



Confronter :

Nous nous attaquons aux causes profondes des inégalités dans la prise en charge du diabète en tenant les entreprises et le gouvernement responsables de leur cupidité et de les gouvernements qui mettent des vies en danger. Nous contestons publiquement les discours abusifs de l'industrie pharmaceutique :

- Nous manifestons et protestons directement contre la cupidité des entreprises et l'inaction des gouvernements, en personne et en ligne, en nous mobilisant collectivement pour une solidarité mondiale en faveur d'actions à toutes les échelles.
- Nous dénonçons l'influence de Big Pharma dans les forums mondiaux de santé.



Photo : L'ambassadrice de T1International, Nicole, est arrêtée devant le siège d'Eli Lilly dans l'Indiana, aux États-Unis, lors de la veillée Families United for Affordable Insulin en mémoire de ceux qui ont perdu la vie à cause du rationnement de l'insuline en raison du coût élevé de 2019, y compris son fils Alec ; Crédit photo : Bob White



Transformer :

Nous imaginons un monde où l'humain prime sur le profit. Nous imaginons et travaillons à la construction de nouveaux systèmes et structures où l'accès aux médicaments essentiels comme l'insuline est un droit humain et où chacun peut accéder aux soins, aux médicaments et au matériel dont il a besoin. Nous soutenons les politiques qui nous permettent de concrétiser notre vision transformationnelle et qui valorisent un cadre de justice pour les personnes handicapées et le pouvoir citoyen.

- Nous soutenons la production publique d'insuline et d'autres médicaments, ainsi que les systèmes de fabrication publics.
- Lorsque le remède contre le diabète sera disponible, nous travaillerons à le rendre accessible à tous.



Photo : Participants au programme de formation au plaidoyer Pamoja, en collaboration avec la Fondation Sonia Nabeta en Afrique du Sud en 2019 ; Crédit photo : Ophelia Photography

L'impact que nous visions

Pour réaliser notre vision et notre mission, d'ici à 2030, nous prévoyons de remporter au moins dix victoires substantielles sur nos objectifs sur :

Abordabilité
Accessibilité
Soins

En utilisant les théories interconnectées du changement pour informer, réformer, confronter et transformer.

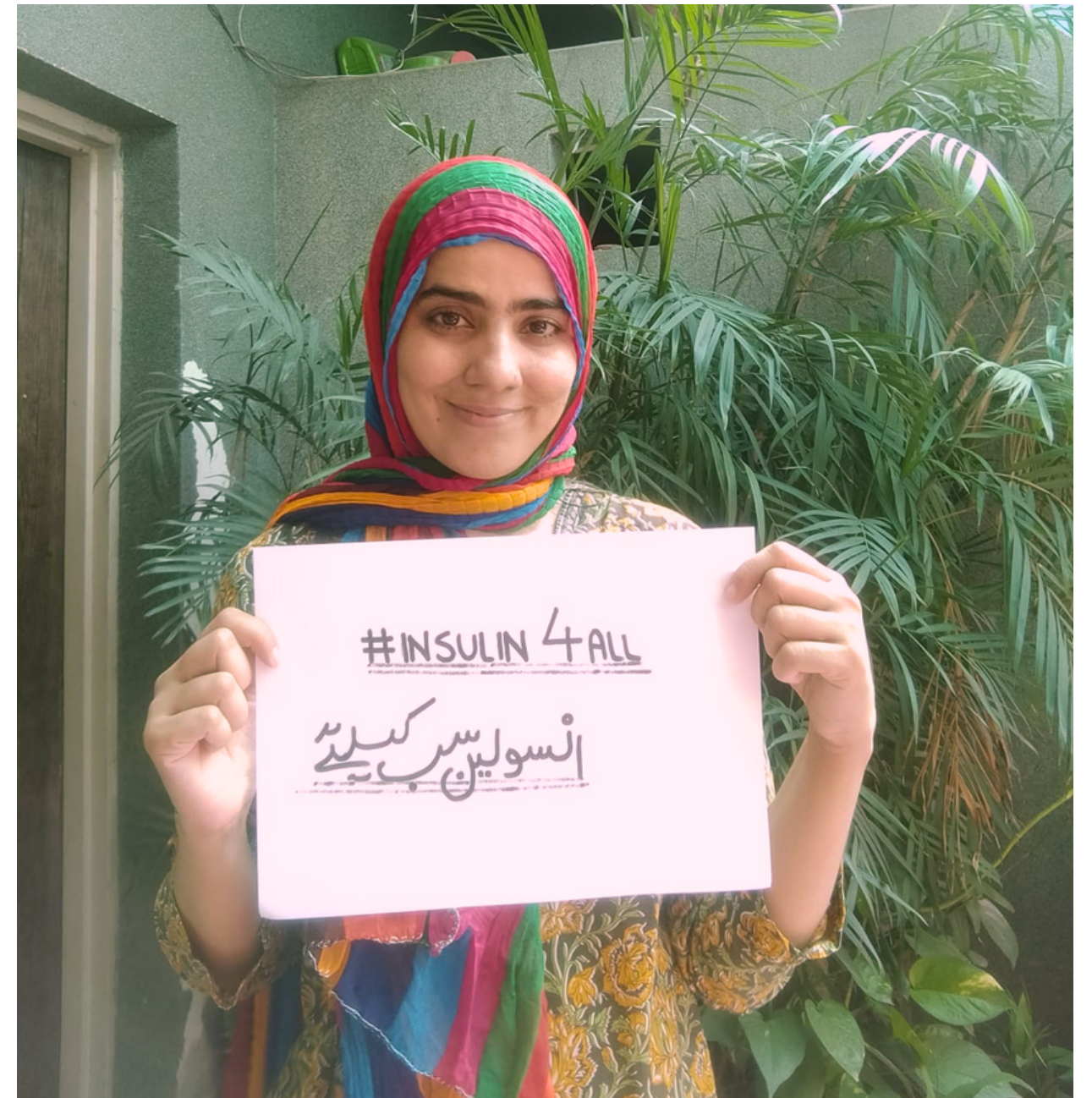


Photo : Iqra, défenseuse de l'#insulinepourtous, tient une pancarte au Pakistan ; Photo fournie par Iqra

Nos objectifs d'impact

Abordabilité

Les personnes atteinte de diabète ne devraient jamais être obligées de choisir entre l'insuline et d'autres produits de première nécessité. Nous œuvrons pour que l'insuline et le matériel soient gratuits ou à un prix raisonnable et abordables pour tous, partout dans le monde.

Action mondiale et internationale : Les institutions mondiales comme l'Organisation mondiale de la Santé doivent mettre en œuvre des objectifs ambitieux, tels que son Objectif mondial de couverture du diabète. Cet objectif exige que, d'ici 2030, le coût total de l'insuline et du matériel d'autosurveillance glycémique à la charge des patients, ajouté au seuil de pauvreté national, ne dépasse pas le salaire mensuel du fonctionnaire le moins bien payé du pays.

Action des entreprises : Les multinationales doivent établir des modèles de tarification équitables, conformes aux objectifs d'accessibilité financière de l'Organisation mondiale de la santé, et rendre leurs médicaments et matériel plus abordables pour les patients, notamment en proposant des prix de revient majorés appropriés.

Action nationale et définition et application des politiques au niveau national : Les gouvernements doivent mener des négociations solides pour l'approvisionnement en insuline et en matériel, en utilisant des outils politiques pour réguler les prix et garantir l'accessibilité financière pour tous les résidents. Nous appelons les gouvernements à mettre en œuvre les objectifs du pacte mondial contre le diabète et la Liste de Médicaments Essentiels et la liste des produits de diagnostic essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé.



Photo : Des bénévoles de T1International, Médecins Sans Frontières (MSF) et Treatment Action Coalition (TAC) manifestent à Johannesburg, en Afrique du Sud, à l'occasion de la Journée mondiale du diabète 2024. Photo fournie par MSF.

Nos objectifs d'impact

Accessibilité

Les personnes atteintes de diabète devraient avoir accès aux médicaments et au matériel les mieux adaptés à leur organisme. Nous éliminons les obstacles systémiques à l'accès, notamment les monopoles, les lacunes dans la production et les perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

Action mondiale et internationale : Les institutions mondiales comme l'Organisation mondiale de la Santé doivent mettre en œuvre des objectifs ambitieux, tels que ses Objectifs mondiaux de couverture du diabète, afin de garantir un accès total à de l'insuline et à du matériel d'autosurveillance glycémique abordables. Elles doivent surveiller et réagir aux perturbations de l'accès aux médicaments essentiels et à leur interruption afin de garantir la continuité des produits. Elles doivent également prendre l'initiative dans les crises humanitaires.

Action des entreprises : Les sociétés pharmaceutiques doivent assurer la continuité en pratiquant une fabrication et une distribution uniformes de toutes les formulations d'insuline, et en élargir l'accès grâce à des prix équitables et des accords de licence. Les entreprises sont responsables de la livraison et de l'accès au dernier kilomètre.

Action nationale et action au niveau des pays : Les gouvernements doivent garantir l'accès à l'insuline et aux autres médicaments et matériel essentiels et vitaux grâce à des politiques fortes, à la surveillance de la distribution et à l'accès au dernier kilomètre, notamment en renforçant la production locale. Les gouvernements doivent protéger leurs citoyens en favorisant une chaîne d'approvisionnement robuste et résiliente. Les gouvernements doivent soutenir les fabricants et élargir l'accès en mettant fin à la perpétuation des brevets, en encourageant la production locale par des fabricants compétitifs et en soutenant la production et la distribution publiques de produits pharmaceutiques. Les gouvernements doivent mettre en œuvre mettre en place les objectifs au sein du Global Diabetes Compact et la Liste de Médicaments Essentiels et la liste des produits de diagnostic essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé. Les gouvernements doivent financer la mise en œuvre complète de l'accessibilité au dernier kilomètre des médicaments et des matériel en élargissant les dispositions d'accès d'urgence et le champ d'exercice des pharmaciens.



Soins

L'accessibilité financière et l'accès aux soins ne sont significatifs que s'ils sont associés à des systèmes de soins de santé de haute qualité et équitables qui se concentrent sur les besoins des personnes atteintes de diabète, y compris les soins de santé mentale.

Action mondiale et internationale : Les institutions mondiales doivent mettre fin au double standard des soins du diabète entre le Nord et le Sud en investissant dans des soins du diabète dignes.

Action des entreprises : Les entreprises doivent privilégier l'humain au profit en fondant leur communication et leur plaidoyer sur des données probantes, des réalités du monde réel et les principes des droits humains. Elles doivent mener un plaidoyer responsable pour un accès équitable et abordable aux médicaments, garantir la transparence et impliquer les patients de manière significative.

Action nationale et définition et application des politiques

nationales : Les gouvernements doivent offrir des soins de santé universels à leurs citoyens, notamment une éducation, des soins, des médicaments et des matériel pour le diabète. Ils doivent mettre en place des systèmes de soins et une éducation au diabète inclusifs, culturellement adaptés, intersectionnels et fondés sur l'équité, et financer ces soins de manière adéquate. Ils doivent mettre en place les objectifs au sein du Global Diabetes Compact. Les collectivités locales et les institutions doivent supprimer les obstacles administratifs et les inégalités géographiques en matière de soins.



Photo : Des infirmières et des partenaires de plaidoyer mondial aident Madina et We Care Sierra Leone à organiser un événement dans une école de Makeni, en Sierra Leone, en 2024 ; Crédit photo : Apex Multimedia

Pour atteindre la vision de T1International en matière d'accessibilité, d'accès et de soins de qualité, nous devons obtenir des victoires significatives en informant les décideurs politiques et le public, en réformant les lois et les politiques, en confrontant les sources profondes des inégalités et en transformant les systèmes.

Parcours stratégiques

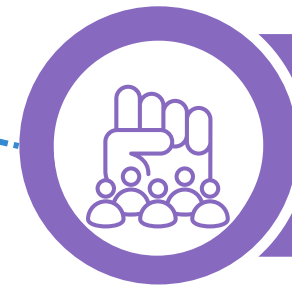
Pour ce faire, nous devons construire les éléments suivants :



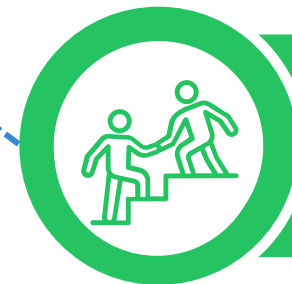
Nous agissons ensemble



Nous faisons équipe pour un plus grand impact



Nous renforçons la communauté



Nous développons des leaders

PARCOURS STRATÉGIQUES



Nous agissons ensemble

Nous savons que les citoyens souhaitent agir, mais disposent de peu de temps et de moyens pour exploiter pleinement leur potentiel. Nous travaillons en coulisses pour renforcer notre leadership local en soutenant le développement et l'évaluation de campagnes afin d'inciter les citoyens à agir concrètement pour exiger mieux, ensemble. Nous activons nos sections locales, nos listes de diffusion et nos réseaux sociaux grâce à des campagnes réfléchies, ciblées et stratégiques. Ces actions visent à aller à la rencontre des citoyens et à leur offrir des moyens de s'engager à différents niveaux de notre théorie du changement et de nos différents objectifs d'impact.



Nous faisons équipe pour un plus grand impact

Nous tissons des liens solides et des collaborations fructueuses avec des chercheurs, des groupes de réflexion, des organisations de défense des droits et des groupes de terrain. Ensemble, nous collectons et partageons des données issues de recherches menées par des communautés, offrons des informations fiables au public et aux décideurs, et consolidons les données probantes sur lesquelles repose notre plaidoyer. Ces partenariats nous offrent des conseils stratégiques durables, nous aident à documenter et à diffuser les leçons stratégiques apprises et à informer le public et les décideurs avec la perspicacité et la crédibilité qui découlent d'un travail en étroite collaboration.

“ Je crois que l’union fait la force. ”

Chef du chapitre T1International #insulin4all des États-Unis dans une réponse à une enquête

PARCOURS STRATÉGIQUES



Nous renforçons la communauté

Nous sommes convaincus que c'est en s'unissant, en formant des groupes et en faisant entendre sa voix que nous réussissons. Nous contribuons à renforcer le pouvoir communautaire en formant et en soutenant des groupes forts pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre des campagnes stratégiques visant à atteindre des objectifs politiques adaptés à leur contexte. Nous favorisons le leadership par des relations authentiques, construisons des réseaux de soutien pour les personnes les plus touchées par l'inaccessibilité et le coût élevé des médicaments et des matériel pour le diabète, et proposons des conseils pour le développement de groupes. Nous créons des communautés pour soutenir le bien-être émotionnel et mental et lutter contre le deuil et l'épuisement professionnel.

“ **T1International fournit des cannes à pêche, pas seulement du poisson** ”

Contribution du groupe de travail au plan stratégique par un responsable de chapitre T1International #insulin4all



Nous développons des leaders

Nous savons que l'expérience vécue est essentielle au leadership. C'est pourquoi nous accordons la priorité au développement du leadership parmi les personnes les plus touchées par la crise du prix et de l'accès à l'insuline, à tous les niveaux de notre action. De la planification de campagnes et du leadership organisationnel à la communication médiatique et au plaidoyer mondial, nous veillons à ce que des personnes ayant une expérience vécue soient à l'avant-garde. Notre travail fait entendre la voix des personnes les plus touchées, en particulier celles aux identités intersectionnelles. Nos formations fournissent aux personnes compétentes en relations humaines les informations, la stratégie et les outils nécessaires pour impulser le changement. Nous encourageons tous les acteurs, des particuliers aux institutions, à s'engager concrètement auprès de la communauté mondiale du diabète et à respecter les principes éthiques d'engagement des patients.

→ 13



FILM NEGATIVE

Photo : Les défenseurs de l'insuline peignent une banderole avant la Journée mondiale d'action pour l'insuline, 2024 ; Photo fournie par T1International

→ 13 A

→ 14



FILM NEGATIVE

Photo : Angela, une bénévole du Kentucky, aux États-Unis, prend la parole lors d'une action #insulin4all 2018. Photo fournie par T1International.

Pour concrétiser la vision et les objectifs de T1International en matière d'accessibilité financière, d'accès et de soins, nous informons les décideurs politiques et le public, réformons les lois et les politiques, nous confrontons la sources des problèmes d'équité. Ce travail repose sur une organisation solide et résiliente pour mettre en œuvre nos stratégies.

Ce qui le rend possible :

1. Élaboration d'une stratégie locale
2. Puissance citoyenne
3. Opérations et infrastructures
4. Durabilité financière

CE QUI LE REND POSSIBLE

Élaboration d'une stratégie locale

Nous sommes convaincus que la manière dont le changement s'opère est tout aussi importante que le résultat. Le succès se mesure aux résultats et à la manière dont le changement est réalisé : collaboration, communication, participation et transparence.



Photo : Participants au programme de formation au plaidoyer Pamoja, en collaboration avec la Fondation Sonia Nabeta en Afrique du Sud en 2019 ; Crédit photo : Ophelia Photography

- **Nous croyons en une inclusion radicale.** Nous œuvrons à supprimer les obstacles à l'accès afin que les personnes les plus touchées par des identités croisées puissent participer et prendre des décisions. Nous appliquons les principes éthiques d'engagement des patients et de collaboration dans toutes nos actions, en utilisant nos processus pour instaurer la confiance, la culture et l'adaptabilité à long terme.
- **Nous privilégions le leadership local.** Nos bénévoles les plus actifs et expérimentés façonnent notre stratégie grâce à une collaboration et un engagement significatifs.
- **Nous guidons au lieu de décider.** Les sections et les partenaires ont la liberté de travailler sur des campagnes qui ont le plus grand impact dans leur contexte local, et notre travail est unifié par notre vision collective. L'équipe de T1International fournit des conseils sur le développement de la stratégie, mais ne prend pas de décisions tout en veillant à ce que tout le travail soit conforme à notre éthique et à nos valeurs.
- **Nous formons au leadership.** Nous nous engageons à former de nouveaux leaders en aidant ceux qui ne se considèrent pas encore comme des activistes ou des défenseurs à assumer ces rôles et à mener des interventions efficaces. En équipant et en encadrant de nouvelles voix à l'échelle mondiale, nous élargissons le mouvement et assurons sa pérennité et son influence.
- **Nous évaluons régulièrement notre impact,** tirons les leçons de notre expérience et ajustons notre cap pour rester efficaces et alignés.

CE QUI LE REND POSSIBLE

La puissance citoyenne

La réalisation de notre mission repose sur la force et la pérennité de notre équipe. Nous créons un environnement inclusif où l'équipe, les consultants et les bénévoles peuvent évoluer et prospérer, en se concentrant sur l'atteinte d'objectifs clairs et de résultats concrets.



Photo : Bertrand, leader bénévole de Diabète et Méchant, partenaire mondial de plaidoyer, manifeste à Paris, en France, à l'occasion de la Journée mondiale d'action pour #insulin4all 2024 ; Crédit photo : Aguerine Zar pour le magazine Gonzai

- **Nous investissons dans des personnes** partageant des valeurs communes et une expérience vécue et fournissons les conseils, les outils, la formation et la communauté nécessaires à la réussite.
- **Nous construisons intentionnellement une culture** fondée sur l'équité, l'inclusion et la transparence pour soutenir la durabilité du travail.
- **Nous reconnaissons l'intégrité** et la valeur de nos employés et évaluons leurs compétences et leur performance à travers un cadre de justice pour les personnes handicapées. Nous reconnaissons que les fluctuations de l'état de santé nécessitent de la flexibilité et pratiquons une culture et un calendrier qui privilégient la santé individuelle. Les équipes de qualité nécessitent du repos et nous nous adaptons à notre rythme pour garantir la fidélisation et la réussite de nos équipes à long terme.
- **Nous partageons le leadership** et collaborons, en tirant parti de nos compétences et de nos plans individuels pour travailler ensemble de manière cohérente à la réalisation de nos objectifs communs.
- **Nous valorisons l'intersectionnalité** et travaillons à renforcer le leadership des personnes ayant des identités sociales et politiques croisées, notamment en termes de capacités, de origine ethnique, de sexe, de classe, d'orientation sexuelle et de localisation géographique.

CE QUI LE REND POSSIBLE

Opérations et infrastructures

Nous maintenons des systèmes internes efficaces, conformes et stratégiques pour nous permettre de fonctionner avec une intégrité efficace.



Photo : Justice, leader du partenaire mondial de plaidoyer We Care Sierra Leone, s'exprime lors d'une projection de film alimentée par batterie à l'hôpital régional de Makeni à Makeni, en Sierra Leone, en 2024 ; Photo fournie par We Care Sierra Leone

- **Nous investissons dans des infrastructures** accessibles et qui soutiennent la résilience organisationnelle à long terme.
- **Nous protégeons les informations confidentielles**, qu'il s'agisse de stratégies internes ou de témoignages personnels, car nous connaissons les rapports de force auxquels nous sommes confrontés. Nous appliquons les meilleures pratiques en matière de sécurité organisationnelle et numérique.
- **Nous maintenons une gestion opérationnelle rigoureuse**, y compris des rapports et des examens financiers, des divulgations de conflits d'intérêts, des rapports de plaidoyer et de lobbying et des états financiers annuels vérifiés, garantissant que tous sont transparents, clairs, responsables et alignés sur les valeurs de T1International.

“ Nous assurons l'accès à l'insuline et au matériel pour le diabète pour les générations futures. ”

Répondant à l'enquête sur le plan stratégique d'un défenseur mondial de T1International

CE QUI LE REND POSSIBLE

Durabilité financière

Notre capacité à créer le changement dépend de la capacité à obtenir les ressources nécessaires pour soutenir et faire évoluer notre travail, sans compromettre nos valeurs.



Photo : Melissa, administratrice de T1International, s'exprime lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2023 ; Photo fournie par Melissa.

- **Nous maintenons une base de financement diversifiée**, comprenant des dons locaux, des donateurs majeurs et des subventions institutionnelles.
- **Nous sommes des gestionnaires responsables de chaque contribution**, engagés dans des décisions réfléchies et stratégiques sur la manière dont les ressources sont utilisées pour atteindre nos objectifs.
- **Nous tenons notre promesse de collecte de fonds éthique** : nous n'acceptons aucun financement d'une entité qui, selon nous, compromettrait notre indépendance, notre intégrité ou notre capacité à nous exprimer librement.
- **Nous nous engageons à une transparence totale concernant les donateurs**, les sources de financement et les rapports financiers.
- **Nous accordons la priorité à la durabilité à long terme**, en veillant à ce que notre modèle de financement soutienne notre mission, en maintenant des réserves et en établissant un fonds administratif.

“ En ne recevant pas de financement de l'industrie pharmaceutique, ... l'organisation a continué à attirer des défenseurs très forts et puissants... ”

Personne interrogée dans le cadre du plan stratégique, connaissant T1International de par ses fonctions au sein d'organisations non gouvernementales internationales et d'institutions mondiales.

Conclusion

Chez T1International, notre combat pour une insuline abordable, un accès équitable et des soins dignes est plus important que n'importe quelle victoire politique ou campagne. Ce plan stratégique explique comment nous informons, réformons, confrontons et transformons les systèmes qui privilégient le profit à la vie des gens. Il illustre également ce qui rend notre travail possible : une stratégie locale, une mobilisation citoyenne, des opérations solides et un financement durable. Nous savons que les solutions ne viendront pas d'en haut et qu'un changement réel et durable se construit lorsque les personnes les plus touchées se rassemblent et exigent davantage.

Notre réseau mondial de bénévoles et de responsables de campagne vivant avec le diabète ou affectés par celui-ci est au cœur de toutes nos actions. Ils dirigent des mouvements locaux, remettent en question des systèmes néfastes et imaginent un avenir où chacun dispose de tout le nécessaire pour survivre et réaliser ses rêves. Nous sommes infiniment reconnaissants à notre réseau mondial de bénévoles et de collaborateurs pour leur soutien à l'élaboration de ce plan, ainsi qu'à Amina Taguirov, Lea Pruvot, Aude Bandini, Lucía Feito Allonca et Anne Durieux pour leur travail bénévole de traduction, garantissant la disponibilité de ces documents en anglais, français et espagnol.

Notre indépendance fait notre force. En rejetant le financement pharmaceutique et l'influence des entreprises, nous pouvons dire la vérité sur les causes de cette crise et sur ceux qui en profitent. En mettant l'accent sur les plus exclus de nos systèmes actuels, nous construisons un mouvement ancré dans la justice, l'équité et l'espoir. Consultez nos sources de financement ici et soutenez financièrement T1International en faisant un don dès aujourd'hui.

Ce plan est notre feuille de route pour remporter des victoires significatives d'ici à 2030 et au-delà. Il reflète notre conviction que le changement est collectif, multidimensionnel et continu, et que chaque rôle dans ce mouvement compte. Ensemble, nous construisons un monde où l'insuline et les soins du diabète sont des droits humains et où chacun, partout, peut vivre dans la dignité.

Sincèrement

Conseil d'administration 2025 de T1International

Melissa Passarelli, présidente
Heather Robinson, trésorière
Olamide Adejumo
Lucia Feito Allonca
Justin Cikomola

Kendall Dallas
Matthew Dinger
David Fraser
Cameron Hall
Nkiruka Okoro



Glossaire

- **Crises humanitaires** : situations d'urgence causées par des conflits, des catastrophes naturelles, des épidémies ou d'autres événements majeurs menaçant la santé, la sécurité et le bien-être des populations. Ces situations perturbent souvent l'accès aux besoins essentiels comme la nourriture, l'eau, le logement et les soins de santé, y compris les médicaments comme l'insuline.
- **Infrastructures de santé** : Les systèmes, les installations, le personnel et les équipements nécessaires à la prestation des services de santé. Cela comprend les hôpitaux, les cliniques, les chaînes d'approvisionnement, les professionnels de santé qualifiés, les médicaments et les technologies permettant aux personnes d'accéder aux soins et de les recevoir.
- **Insuline** : Les insulines analogues sont cultivées en laboratoire, mais génétiquement modifiées pour créer une forme d'insuline à action plus rapide ou plus uniforme. Cela peut présenter des avantages pour la gestion de la glycémie. Les marques courantes d'insulines analogues à action rapide comprennent les insulines asparte (NovoLog, Fiasp), glulisine (Apidra), lispro (Humalog, Admelog, Lyumjev) et une poudre pour inhalation (Afrezza). Les marques courantes d'insulines analogues à action prolongée comprennent le détémir (Levemir), la glargine (Lantus, Basaglar, Semglee, Toujeo) et le dégludec (Tresiba). Elles sont disponibles en plusieurs dosages et formats, ainsi que sous différents types de dosage, y compris les stylos à insuline. L'insuline humaine est une insuline synthétique fabriquée en laboratoire pour ressembler à l'insuline produite par l'organisme. Par exemple, l'insuline ordinaire (à action rapide) : Humulin S, Actrapid, Insuman Rapid ; NPH (à action intermédiaire) : Humulin I, Insumanbasal, Insulatard ; prémélangées : Humulin M2, M3 et M5, Insuman Comb 15, 25 et 50. D'autres insulines comprennent les insulines animales. L'insuline en flacon est prélevée par une aiguille avant injection. L'insuline en stylo est expulsée directement de l'aiguille pour injection. Les flacons et les stylos peuvent être disponibles en différentes quantités.
- **Justice pour les personnes handicapées** : Un mouvement et un cadre portés par des personnes handicapées de couleur qui vont au-delà des droits des personnes handicapées pour aborder les liens entre le capacitisme, le racisme, le sexisme, le classisme et d'autres formes d'oppression. Il met l'accent sur le leadership des personnes les plus touchées, l'accès collectif, l'interdépendance et la solidarité inter-mouvements.
- **La production publique** ou fabrication publique est la fabrication de médicaments par le gouvernement pour offrir un meilleur prix à l'usage public.
- **Le rationnement** consiste à limiter ou à restreindre l'accès aux médicaments ou aux soins de santé essentiels, souvent en raison de la rareté ou du coût excessif du matériel. Dans le cadre des soins du diabète, le rationnement peut conduire les personnes à utiliser moins d'insuline que nécessaire, à sauter ou à « fractionner » des doses d'insuline pour en prolonger la durée.
- **Les frais à la charge des patients** sont des dépenses que les gens paient directement pour les soins de santé, plutôt que d'être couvertes par une assurance ou des programmes gouvernementaux.
- **Les ordonnances**, également appelées scripts ou Rx, sont une autorisation formelle de délivrer un médicament sur ordonnance spécifique à un patient spécifique.
- **Les trois grands** : Eli Lilly, Novo Nordisk et Sanofi sont les trois fabricants d'insuline qui contrôlent plus de 90 % du marché mondial de l'insuline
- **Liste des médicaments essentiels (LME)** : Liste publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui identifie les médicaments les plus importants pour un système de santé de base. Ces médicaments sont sélectionnés pour leur innocuité, leur efficacité et leur importance pour répondre aux besoins de santé les plus courants dans le monde.
- **Livraison de dernier kilomètre** : l'étape finale de l'acheminement des médicaments et des matériel aux personnes qui en ont besoin, souvent dans des zones reculées ou difficiles d'accès.



Glossaire

- **Lois d'Alec sur l'accès d'urgence à l'insuline** : les lois d'Alec constituent un ensemble de réformes visant à fournir de l'insuline à un prix fixe, quel que soit le statut d'assurance. Elles portent le nom d'Alec Smith-Holt, décédé suite au rationnement de son insuline en raison de son coût.
- **Lois sur l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens, Lois Kevin** : Lois ou règlements autorisant les pharmaciens à fournir des services allant au-delà de la délivrance de médicaments, comme la prescription de certains médicaments tels que l'insuline. Elles portent le nom de Kevin Houdeshell, décédé faute d'avoir pu obtenir une ordonnance pendant un long week-end.
- **Matériel d'autosurveillance glycémique** : outils permettant aux personnes atteintes de diabète de surveiller leur glycémie. Ces outils comprennent des lecteurs de glycémie, des bandelettes réactives, des lancettes, des glucomètres en continu et d'autres articles utiles à la gestion quotidienne du diabète.
- **Matériel pour le diabète** : seringues, aiguilles, lancettes, bandelettes et solutions de test, bandelettes d'étalonnage, moniteurs de glucose en continu, matériel pour pompes à insuline et plus encore, utilisés pour surveiller et gérer la glycémie des personnes atteintes de diabète.
- **Monopole** : Situation dans laquelle une seule entreprise ou un très petit nombre d'entreprises contrôlent l'ensemble de l'offre d'un produit ou d'un service, limitant la concurrence et faisant grimper le prix des médicaments essentiels comme l'insuline et restreignant l'accès pour les patients.
- **Objectif mondial de couverture du diabète** : cet objectif a été fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de son programme mondial de lutte contre le diabète. Il vise à ce que 80 % des personnes atteintes de diabète soient diagnostiquées et que 80 % d'entre elles aient un bon contrôle de leur glycémie et de leur tension artérielle d'ici 2030.
- **Patient** : Chez T1International, nous utilisons les termes « patient » pour désigner les personnes atteintes de diabète, « personne diabétique » (ou « personne avec un handicap »), « personne atteinte de diabète de type 1 » (ou « DT1 »), « personne atteinte de diabète de type 2 » (ou « DT2 ») ou « personne ayant vécu le diabète ». Certains peuvent trouver le terme « patient » condescendant, mais beaucoup d'autres trouvent des termes plus anciens comme « personne souffrant de diabète » plus préjudiciables. Nous sommes convaincus que les patients ont du pouvoir et souhaitons donc se réapproprier ce terme.
- **Perpétuation de brevets** : Un brevet est une autorisation gouvernementale ou une licence accordant un droit exclusif d'empêcher des tiers de fabriquer, d'utiliser ou de vendre un médicament pendant une période déterminée. La perpétuation de brevets est une stratégie par laquelle les fabricants prolongent leurs brevets sur des produits sur le point d'expirer afin d'en conserver les redevances, soit en déposant de nouveaux brevets, soit en rachetant ou en frustrant des concurrents, pour des périodes plus longues que celles normalement autorisées par la loi.
- **Schéma basal-bolus** : Méthode d'insulinothérapie qui combine l'insuline à action prolongée (basale) pour maintenir la glycémie stable tout au long de la journée et de la nuit avec l'insuline à action rapide ou courte (bolus) prise au moment des repas pour gérer l'augmentation de la glycémie due aux aliments.
- **Surveillance continue de la glycémie** : système d'autosurveillance glycémique utilisant un petit capteur placé sous la peau pour suivre la glycémie en temps réel, de jour comme de nuit. Le capteur envoie des informations à un appareil ou à un smartphone, permettant ainsi aux personnes diabétiques de visualiser les tendances et de prendre des décisions concernant l'insuline, l'alimentation et l'activité physique.
- **Type de diabète** : Différentes formes de diabète affectent la régulation de la glycémie. Par exemple : le diabète de type 1 est une maladie auto-immune caractérisée par l'absence de production d'insuline et nécessite une insulinothérapie ; le diabète de type 2 est caractérisé par une mauvaise utilisation de l'insuline, et le traitement peut inclure des changements de mode de vie, des médicaments oraux ou de l'insuline ; le diabète gestationnel est une forme de diabète qui se développe pendant la grossesse et disparaît généralement après la naissance, bien qu'il augmente le risque de diabète ultérieur ; le diabète auto-immun latent (LADA) ; le diabète de la maturité (MODY) ; ainsi que d'autres types de diabète, notamment le diabète secondaire causé par des problèmes médicaux, des médicaments ou des syndromes génétiques.

Remerciements

Merci à Amina Taguriou pour la traduction de ce document !

Merci à Lisa Sanchis et Sara Helena Pereira e Silva Gaspar pour l'avoir révisé et finalisé.



Citations

1. Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID. Consulté le 25 août 2025 sur <https://diabetesatlas.org/>
L'Atlas de la FID a été sponsorisé par Novo Nordisk, Pfizer et Sanofi.
2. Fondation de recherche sur le diabète juvénile. Indice du diabète de type 1. Consulté le 25 août 2025 sur <https://www.t1dindex.org/>
L'indice T1D a été soutenu par le sponsor fondateur, Abbott Diabetes Care, avec le soutien supplémentaire de Lilly, Vertex Pharmaceuticals et The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust.
3. Organisation mondiale de la Santé. Fiche d'information sur le diabète. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Fédération internationale du diabète. (2020). Rapport annuel 2020. <https://idf.org/about-diabetes/resources/idf-annual-report-2020>
En 2020, l'IDF s'est associée à Sanofi, Pfizer, MSD, Merck, Novo Nordisk, Astra Zeneca, Bayer, Lilly et Servier.
5. Fédération internationale des organisations de santé et des droits de l'homme. Déclaration universelle des droits de l'homme. <https://www.ifhhro.org/news/universal-declaration-of-human-rights/>
6. Kirk, J. K., et Stegner, J. (2010). Autosurveillance glycémique : aspects pratiques. Journal of diabetes science and technology, 4(2), 435–439. <https://doi.org/10.1177/193229681000400225>
7. Fondation Accès à la Médecine. (6 octobre 2022). Que font les entreprises pharmaceutiques pour élargir l'accès à l'insuline et comment intensifier leurs efforts ? (Consulté le 25 août 2025 sur <https://accesstomedicinefoundation.org/resource/what-are-pharma-companies-doing-to-expand-access-to-insulin-and-how-can-efforts-be-scaled-up>)
L'indice d'accès aux médicaments 2022 a été financé par plusieurs organisations, dont la Fondation Bill & Melinda Gates, le ministère néerlandais des Affaires étrangères, le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement, Axa Investment Managers et le Wellcome Trust.
8. Mordor Intelligence. Rapport sur le marché de la surveillance continue de la glycémie. <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/continuous-glucose-monitoring-market>
9. Margaret Ewen, Huibert-Jan Joosse, David Beran, Richard Laing - Prix, disponibilité et accessibilité financière de l'insuline dans 13 pays à revenu faible et intermédiaire : BMJ Global Health 2019;4:e001410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31263585/>
10. Varriale, K. Z. (2022). Comment le statut socioéconomique influence les soins de santé dispensés aux patients atteints de diabète de type 1 aux États-Unis. Revue internationale de recherche en lycée, 4(2), 102–114. <https://doi.org/10.36838/v4i2.17>
Cette étude a été financée par le Carver College of Medicine Iowa Medical Research Fund.
11. T1International. (2023). Enquête sur l'accès à l'insuline. <https://www.t1international.com/access-survey/>
Cette étude a été financée par T1International.

12. Barber MJ, Gotham D, Bygrave H, Cepuch C. Estimation des prix durables des médicaments contre le diabète. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e243474. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2816824>
Cette étude a été financée par la campagne d'accès de Médecins Sans Frontières.
13. Organisation mondiale de la Santé. Listes modèles OMS des médicaments essentiels. Comité d'experts sur la sélection et l'utilisation des médicaments essentiels. Consulté le 25 août 2025 sur <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>
14. Fondation Accès à la Médecine. (13 mai 2025). Le nouveau rapport de la Fondation met en lumière les lacunes critiques dans la prise en charge du diabète chez les enfants et les jeunes, et identifie les opportunités pour l'industrie pharmaceutique d'élargir l'accès. Consulté le 25 août 2025 sur <https://accesstomedicinefoundation.org/news/foundations-new-report-narrows-in-on-critical-gaps-in-diabetes-care-faced-by-children-and-young-people-identifying-opportunities-for-pharma-to-scale-access>
La Fondation pour l'accès aux médicaments a remercié les personnes et organisations suivantes pour leur soutien : Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, la Fondation Gates, le Wellcome Trust, le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement, le ministère néerlandais des Affaires étrangères, AXA Investment Managers et Stewart Investors.
15. Fick, M. (14 novembre 2024). Novo Nordisk annonce le retrait progressif des stylos à insuline humaine à l'échelle mondiale. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/novo-nordisk-says-it-is-gradually-phasing-out-human-insulin-pens-globally-2024-11-14/>
16. Novo Nordisk. Informations sur le produit Levemir (insuline détémir). <https://www.novomedlink.com/diabetes/products/treatments/levemir.html>

