

# Le diabète en situation d'urgence humanitaire : l'exemple du Mali

## *Diabetes in humanitarian emergencies: The example of Mali*

**S. Besançon**

Organisation non gouvernementale (ONG)  
Santé Diabète, Grenoble, France.

### Résumé

En mars 2012, suite à un coup d'état à Bamako, la partie nord du Mali a été occupée et coupée du reste du pays. Cette situation de crise a eu un impact majeur sur le système de santé du pays. En raison de l'absence de réponse des acteurs humanitaires, l'association Santé Diabète a développé, en étroite collaboration avec d'autres acteurs locaux, une intervention humanitaire pour les patients atteints de diabète. Cette réponse a inclus l'évacuation des enfants atteints de diabète de type 1 des régions nord du Mali à Bamako, la fourniture de tous les médicaments et des outils pour la gestion du diabète, et le soutien pour les personnes atteintes de diabète déplacés des régions nord vers le sud du pays. Une leçon de ce travail a été de démontrer que, même si elles devraient être considérées comme vulnérables, les personnes atteintes de diabète ne sont pas considérées comme telles en situation d'urgence humanitaire par la communauté internationale. Ce travail a aussi permis de démontrer que l'urgence humanitaire pour le diabète est une problématique complexe avec des besoins différents nécessitant des réponses adaptées.

**Mots clés :** Diabète – urgence humanitaire – Mali – organisation non gouvernementale – santé.

### Summary

*In March 2012, following a coup in Bamako, the northern part of Mali was occupied and cut-off from the rest of the country. This crisis has had a major impact on the country's health system. Due to the lack of response of humanitarian actors, the Association Santé Diabète developed, in close collaboration with other local actors, humanitarian intervention for patients with diabetes. This response included the evacuation of children with type 1 diabetes from the northern regions to Bamako, the supply of all drugs and tools for diabetes management, and support for people with diabetes displaced from northern regions to South region of the country. A lesson of this work was to demonstrate that even if they should be considered vulnerable, people with diabetes are not considered as such in humanitarian emergency by the international community. This work has also demonstrated that the humanitarian emergency for diabetes is a complex issue with different needs require to appropriate responses.*

**Key-words:** Diabetes – humanitarian emergency – Mali – non-governmental organization – health.

### Correspondance

**Stéphane Besançon**  
17, av Malherbe  
38100 Grenoble  
stephane.besancon@santediabete.org  
www.santediabete.org

© 2015 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

### Diabète Afrique : la fin d'un paradoxe

- Le diabète est une maladie chronique dont l'incidence croît très rapidement. Selon les dernières estimations de la

Fédération Internationale du Diabète (FID/IDF) [1], plus de 382 millions de personnes, soit 8,3 % de la population adulte mondiale, sont affectées dans le monde. Plus de 50 % ne sont pas au courant de leur condition. Le diabète

## Problématique des maladies métaboliques en Afrique

est responsable de plus de 4 millions de morts annuellement, d'1 million d'amputations (85 % du nombre total d'amputations de toutes causes), et de multiples complications invalidantes. D'après les projections de la FID/IDF [1], le nombre de personnes touchées par le diabète devrait dépasser les 550 millions d'ici à 2030, dont 76 % dans les pays en voie de développement (PVD), faisant de cette condition l'une des principales causes d'invalidité et de décès dans le monde. Malheureusement, le continent africain n'est pas en reste, puisque l'on estime qu'il va connaître la progression la plus importante, avec un doublement de la prévalence du diabète, passant de 3,5 % à 7 % dans les 20 prochaines années

- En effet, l'Afrique est un continent qui connaît une forte croissance économique, un important développement et qui, par conséquent, fait face à trois grands défis :

- **une augmentation de l'espérance de vie, et donc de l'âge des populations :** l'espérance de vie moyenne, en Afrique sub-saharienne, est passée de 44 ans en 1970 à 52 ans aujourd'hui [2]. Cette augmentation accroît d'année en année le nombre de personnes présentes dans les classes d'âge où se développent le plus le diabète de type 2 ;

- **une urbanisation galopante :** en 2009, l'Afrique a dépassé le milliard d'habitants, avec 395 millions de personnes vivant dans des zones urbaines (40 %). En 2050, la population totale des villes africaines passera à 1,23 milliards d'habitants, représentant 60 % de la population africaine [3]. L'urbanisation galopante entraîne une modification des modes de vie, avec une forte augmentation de la sédentarité ;

- **une transition nutritionnelle** [4] : qui se caractérise par une augmentation de la consommation de graisses, de sucres, et de produits d'origine animale.

### Une incidence croissante mais une faible capacité de prise en charge

- Des millions de patients diabétiques font face à des systèmes de santé qui ne sont pas en mesure de les prendre en

charge. Une expertise, menée en 2004 au Mali par l'Organisation non gouvernementale (ONG) Santé Diabète en collaboration avec l'*International insulin foundation* [7, 8], montrait une situation catastrophique pour la prise en charge des personnes atteintes de diabète :

- seulement deux médecins pour suivre les diabétiques (un diabétologue et un endocrinologue), qui assuraient des consultations dans trois structures nationales situées dans la capitale, Bamako ;
- un manque de matériel adéquat (lecteurs de glycémie, bandelettes...), qui entraînait un retard de diagnostic des patients, et rendait le suivi de ces patients difficile ;

- régulièrement, des médicaments n'étaient pas disponibles dans les structures publiques (ruptures d'approvisionnement). Lorsque disponibles, ils l'étaient à un prix trop élevé. Si l'on prend l'exemple de l'insuline, un flacon de 10 ml coûtait 10 euros pour des patients dont le salaire moyen mensuel était de 50 euros ;

- l'hémoglobine glyquée (HbA<sub>1c</sub>) n'était disponible que dans un seul laboratoire privé de la capitale, Bamako (15 euros l'analyse, soit 30 % du salaire moyen) ;
- moins de 10 patients diabétiques de type 1 étaient suivis, avec une espérance de vie inférieure à 1 an après le diagnostic de la maladie ;

- pas de programme spécifique de prévention ou d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

- La faiblesse des possibilités de prise en charge entraînait des taux de complications très élevés, faisant du diabète la 1<sup>re</sup> cause de mise sous dialyse, la 1<sup>re</sup> cause d'amputation non traumatique [9], la 1<sup>re</sup> cause de cécité, et le décès de 95 % des enfants diabétiques de type 1 moins d'un an après le diagnostic. En prenant en compte ce contexte, Santé Diabète a décidé de mettre en place un programme structurant pour faire face à ces différents enjeux. Santé Diabète, qui est une ONG française, créée en 2001, est la première ONG internationale travaillant sur le renforcement des systèmes de santé pour la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique.

Une méthodologie innovante développée par l'ONG, en étroite partenariat avec le ministère de la Santé du Mali et la

Fédération des diabétiques du Mali, a permis une action à quatre niveaux [10-12] :

- le renforcement des ressources humaines ;

- l'accès aux médicaments ;
- le développement de programmes de prévention et d'ETP ;

- l'appui à la structuration des associations de patients diabétiques.

- En quelques années, ce travail a bouleversé la prise en charge des patients diabétiques du Mali, comme le montre la situation de la prise en charge du diabète à la fin de l'année 2012 [13]:

- un service d'endocrinologie et de diabétologie renforcé (hôpital national du Mali) ;

- 22 consultations « diabète » ouvertes dans sept régions du Mali et le district de Bamako, prenant en charge plus de 10 000 patients (avant la crise) ;

- disponibilité pour chacune des consultations de matériel d'analyse, de matériel d'éducation, et de médicaments ;

- formation de 22 médecins référents diabète pour les différentes régions du pays ;

- formation de 557 médecins et paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, etc.) dans les autres structures sanitaires ;

- disponibilité pour chacune des consultations « diabète » du matériel d'analyse, du matériel d'éducation, et des médicaments ;

- baisse des prix de l'insuline de 48 % et, en moyenne, des prix des antidiabétiques oraux (ADO) divisés par 10 ;

- mise en place d'un programme spécifique sur la prise en charge du pied diabétique ;

- prise en charge de 160 enfants diabétiques de type 1 ;

- mise en place d'un programme de prévention et d'ETP ;

- création d'une fédération nationale des patients diabétiques et d'une vingtaine d'associations locales.

### Un nouveau paradoxe : vulnérabilité et urgence humanitaire

- Mais, apparaissent de nouveaux paradoxes. En cas de crise, le diabète n'est pas considéré comme une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274331>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274331>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)