



Communauté  
des Communes  
du Plateau

LIONS CLUBS  
INTERNATIONAL  
DISTRICT 103 CENTRE-EST



## Prise en Charge Communautaire du Diabète sur le Département du Plateau au Bénin

Mission effectuée pendant les périodes

du 28/10/2013 au 28/02/2014

Et du 16/03/2014 au 13/06/2014

~~Diabète~~



**Pharmacie & Aide Humanitaire**

U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques

1, boulevard Becquerel 14032 CAEN cedex

**Hélène ROBIN**

[helenerobin44@gmail.com](mailto:helenerobin44@gmail.com)

Abréviations

Introduction

- A- Cadre de la mission et présentation du projet
  - A-2 Généralités sur le Bénin
  - A-2 Analyse de la situation des Maladies Non Transmissibles
  - A-3 Le projet de lutte contre le Diabète Lions-Pharmacie et Aide Humanitaire
  
- B- Axe n°1 : Prévention et sensibilisation
  - B-1 Les Journées Mondiales du Diabète
  - B-2 La communication
  - B-3 Les ateliers culinaires
  - B-4 Le projet écoles
  - B-5 Le sport
  - B-6 La Maison du Diabète
  
- C- Axe n°2 : Dépistage
  - C-1 Les dépistages de masse
  - C-2 Les dépistages de proximité
  
- D- Axe n°3 : Accès aux soins
  - D-1 Formation des agents de santé
  - D-2 Amélioration de la proximité aux soins et accès aux spécialistes
  - D-3 Accès aux médicaments
  - D-4 Dotation de matériel
  - D-5 La mise en place d'outils de collecte de données
  - D-6 La place de la Médecine Traditionnelle

Conclusion

## Abréviations

**ADO** : AntiDiabétiques Oraux

**CAME** : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

**CHD** : Centre Hospitalier Départemental

**CS** : Centre de Santé

**CTC** : Comité Technique Communal

**DDS** : Directeur Départemental de la Santé

**HZ** : Hôpital de Zone

**INFRE** : Institut National de Formation et de Recherche à l'Éducation

**INMES** : Institut National Médico-Social

**JMD** : Journée Mondiale du Diabète

**MNT** : Maladies Non Transmissibles

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**PAH** : Pharmacie et Aide Humanitaire

**PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire

**PNLMNT** : Programme de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

**UEMOA** : Union Economique et Monétaire Ouest Africain

## Introduction

Pharmacie et Aide Humanitaire ( PAH ) est une ONG créée en 2000 dans le cadre d'un diplôme universitaire , proposé à l'Université de Pharmacie de Caen. Elle permet de former de jeunes confrères voulant s'engager dans le monde de l'humanitaire des pays en voie de développement.

A la suite d'une formation théorique d'un mois, les étudiants sont envoyés en mission sur le terrain. C'est dans ce cadre que plusieurs Pharmaciens PAH, se relaient depuis 3 ans sur le département du Plateau pour mener à bien le projet de lutte contre le Diabète.

Cette mission est une mission de développement qui a pour but d'aider le gouvernement béninois par un partenariat, afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour tous : droit fondamental auquel chaque être humain peut aspirer (déclaration universelle des droits de l'homme de 10/12/1918).

Dans un premier temps, le document présentera le cadre dans lequel se déroulera la mission ainsi que le résumé du projet. Par la suite le projet sera développé suivant ses trois grands axes, c'est-à-dire la prévention et la sensibilisation, le dépistage et l'accès aux soins.

## A- Cadre de la mission et présentation du projet

### A-1 Généralités sur le Bénin

#### A-1-a Caractéristiques générales

Le Bénin est situé en Afrique de l'Ouest sur le Golf de Guinée et couvre une superficie de 114 763 Km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord par le Burkina-Faso et le Niger, à l'Est par le Nigéria, à l'Ouest par le Togo et au Sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 125 Km.

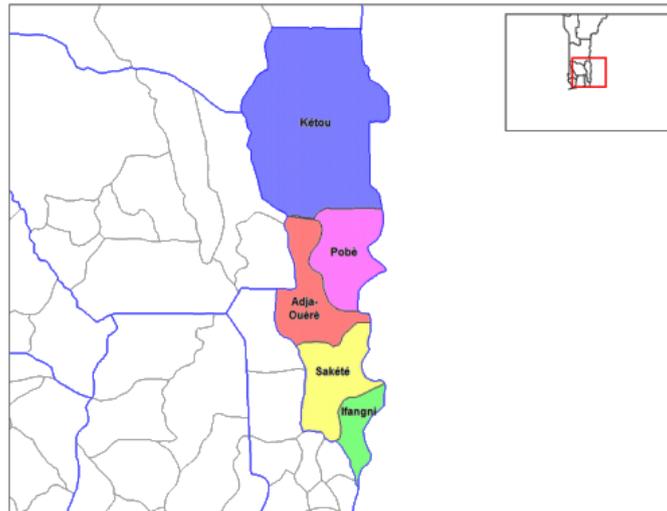
Le territoire national est découpé en douze départements : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou. Ces 12 départements se subdivisent en 77 communes avec 546 arrondissements et 3 747 villages et quartiers de ville.



Sa population est estimée en 2013 à 9 983 884 habitants dont 5 115 704 de sexe féminin soit 51,2%. L'indice de fécondité est de 4,9. Il s'agit d'une population jeune avec 47% d'enfants de moins de quinze ans et 17% d'enfants de moins de cinq ans.

La région où se déroule la mission se situe au Sud-Est du Bénin, dans le bassin côtier de l'Ouémé ; il s'agit du département du Plateau. Le département a une superficie de 3 264 Km<sup>2</sup> soit environ 3% du

territoire national pour une population totale de 507 116 habitants. Le département est divisé en cinq communes : Adja-Ouéré, Ifangni, Kétou, Pobè et Sakété.



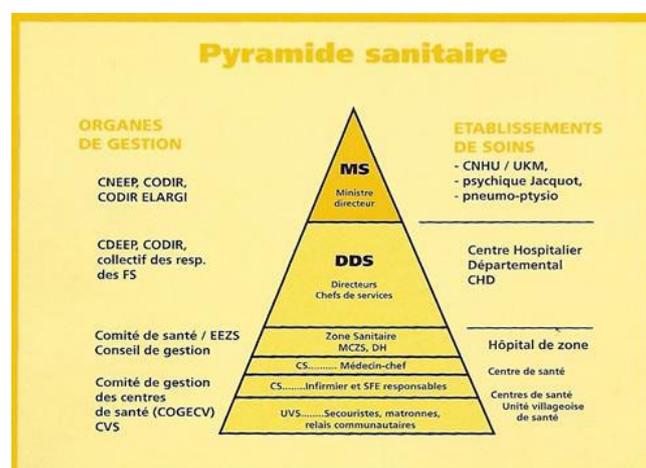
### A-1-b Profil sanitaire

Le profil sanitaire du Bénin est caractérisé par :

- Une inégalité d'accès physique aux soins de santé en raison de la disparité dans la répartition des infrastructures et de l'insuffisance du personnel qualifié
- Des comportements non favorables à la santé : alimentation déséquilibrée, sédentarité, tabagisme, consommation nocive d'alcool,...
- Un habitat souvent insalubre et un approvisionnement insuffisant en eau potable
- Une insuffisance de structures de protection de l'environnement

### A-2-c Organisation du système de santé du Bénin

Le système de santé béninois a une structure pyramidale inspirée du découpage territorial. Il comporte trois différents niveaux présentés dans le graphique suivant :



Sur le département du Plateau, il existe deux zones sanitaires :

- La SAKIF, regroupant les communes de Sakété et d'Ifangni
- La PAK, regroupant les communes de Pobè, Adja-Ouéré et Kétou

Sur les cinq communes, on retrouve :

- Deux Hôpitaux de Zone (HZ) à Pobè et Sakété avec des services de médecine générale, chirurgie, pédiatrie, maternité,... Chaque service doit être supervisé par un médecin et animé un nombre réduit d'infirmiers et d'aides soignants. Chaque hôpital possède également un laboratoire, une pharmacie et un service d'assistance sociale guidé par du personnel plus ou moins qualifié.
- 65 Centres de Santé (CS) dirigés par un infirmier ou une sage femme, le reste de l'équipe se constituant d'un à deux aides soignants et d'un agent dispensateur.

## A-2 Analyse de la situation des Maladies Non Transmissibles

### A-2-a Situation mondiale

La charge mondiale des Maladies Non Transmissibles (MNT) continue d'augmenter, la réduire est l'un des grands défis pour le développement au XXIème siècle.

On estime qu'en 2008, les MNT ont causé 36 millions de décès soit 63% de l'ensemble des décès dans le monde ; 80% (29 millions de décès) sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

La mortalité due aux MNT devrait encore augmenter de 17% au cours des dix prochaines années. C'est surtout parmi les populations pauvres et défavorisées que l'incidence de ces maladies augmente plus rapidement, creusant des écarts sanitaires entre les pays et dans les pays.

Suivant le modèle des MNT, le nombre de diabétiques augmente de façon significative. Aujourd'hui, sont recensés 347 millions de diabétiques dans le monde soit une prévalence de 10% et le Diabète est responsable de 1,3 million de décès mondiaux annuels. L'OMS prévoit qu'en 2030, le Diabète sera la septième cause mondiale de décès.

### A-2- b Situation Africaine

La charge des MNT connaît la même tendance qu'au niveau mondiale. On estime qu'en 2008, 40% des décès survenus en Afrique sont dus aux MNT. Si rien n'est fait, cette prévalence passera à 55% en 2025.

La prévalence du diabète en Afrique varie de 6 à 15,2% avec une médiane de 8,9%.

### **A-2-c Situation au Bénin**

Au Bénin, la mortalité prématurée liée aux MNT reste encore très élevée. Selon l'OMS, en 2008, elle représentait 49,4% des décès chez les hommes et 36,4% chez les femmes.

Au Bénin, la prévalence du Diabète était de 2,6% en 2008 (Enquête STEP sur l'étude des facteurs de risque des MNT). L'évolution du Diabète de type 2 est liée à des changements sociaux et culturels (une population vieillissante, une urbanisation grimpante, des changements dans les habitudes alimentaires et une activité physique plus réduite). Le Bénin ne dispose que de quatre médecins endocrinologues pour la prise en charge des diabétiques.

Pourtant certaines mesures sont en train de se mettre en place au Bénin pour combattre ce lourd fardeau que sont les MNT.

En 2007, il a été créé un Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT). Le programme est dirigé par une unité de gestion composée d'un coordonateur et son adjoint, d'un régisseur et d'une assistante administrative. Il est chargé de la planification, de la coordination de la mise en œuvre des interventions et du suivi évaluation. Pourtant, le faible financement actuel du programme ne permet pas de prendre en compte tous les domaines des MNT.

Les MNT sont prises en compte dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018. Grâce au travail de ses membres, malgré le faible financement, le PNLMNT vient de rendre officiel son Plan Stratégique Intégré de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2014-2018. Ce plan a été présenté officiellement pendant une réunion des Ministres de la Santé des pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA) sur les MNT, le 20 février 2014, à COTONOU.. Pendant, cette réunion nous avons pu nous rendre compte que le Bénin détient une certaine avance sur la prise en charge des MNT, bien que ce soit encore très insuffisant. Cette réunion a surtout permis aux Ministres de la Santé présents (notamment le Pr KINDEGAZARD, Ministre de la Santé du Bénin) de se rendre compte de l'ampleur des MNT sur leur population et de la nécessité d'appuyer cette lutte le plus rapidement possible.



### A-3 Le projet de lutte contre le Diabète Lions-PAH

---

Dans le cadre de la communauté de communes du Grand Chalon (en Bourgogne), des élus ont mis en place depuis 2005 une coopération décentralisée avec le département du Plateau au Bénin.

Lors de leurs différents séjours au Bénin, les élus et responsables sanitaires locaux ont fait part à la délégation française, de leur inquiétude concernant le diabète dans leur population. C'est une maladie peu prise en compte, surtout dans les zones rurales qui promet de devenir un problème de santé publique.

De nombreux élus, médecins, pharmaciens et membres du Lions Clubs (LC), décident alors, en collaboration avec les autorités sanitaires du Bénin et les Clubs Lions Béninois, d'élaborer un projet d'intervention avec comme objectif : « Prévention, dépistage, et traitement du diabète dans les communes du Plateau (Sakété, Pobè, Ifangni, Adja Ouèrè, Kétou) ».

L'association PAH apporte son expérience et son aide technique dans la gestion du projet. La Fondation du Lions Club International finance cette action.

Pour faire face à la menace grandissante de l'augmentation de la prévalence du diabète et de ses complications, le Bénin, à travers le Ministère de la santé et après avoir analysé les difficultés du système de santé, a fixé des objectifs pour réduire l'incidence de cette maladie. Ces objectifs, stratégies, activités, résultats ont été consignés dans un "Plan de lutte contre le diabète au Bénin", projet élaboré sous l'autorité du Pr HOUINATO, responsable au Ministère de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles au Bénin.

Le projet «Triangle d'Or Bénin » (TOB) est alors élaboré par le Lions Clubs à partir du plan de lutte du professeur Dismand HOUINATO.

Le programme "triangle d'or" est un projet limité dans le temps (Juillet 2011 – Juillet 2014) du

- Lions Club International District 103 (ce district correspond approximativement à la région Bourgogne, Franche-Comté)
- Lions Club International du Bénin
- Lions Club International du District allemand de la région Mitte Sud

Des équipes de travail ont été constituées au sein du district Lions Clubs partenaire de l'action et travaillent selon les 3 axes que comprend le projet : Prévention, Dépistage, Accès aux soins.

Marguerite THURA est la chef de projet. Elle connaît le Bénin depuis une dizaine d'années de part ses visites régulières avec Le Grand Chalon. Elle est pharmacien, membre de l'association PAH, et membre du Lions Club. Elle a effectué une mission exploratoire durant l'année 2011, mission devant justifier le projet auprès des autorités béninoises, du Lions Club en France et de la Fondation Internationale du Lions Club.

L'aboutissement de la mission exploratoire fut la signature au mois de mars 2012 d'une Convention entre le Lions Club International, PAH et le Ministère de la Santé du Bénin.

## B- Axe n°1 : Prévention et Sensibilisation

Dans un pays tel que le Bénin, où l'accès aux soins est difficile, où le diabète est encore une maladie peu connue de la population et où les ressources sont limitées, la prévention est la première des actions à mettre en place. Elle permet d'agir en amont et ainsi d'éviter des dépenses de santé pouvant endetter aussi bien les familles que l'Etat.

La prévention mise en place avec notre action s'adresse à tous les niveaux de la population en mettant un accent particulier sur les enfants, avenir du pays.

Cette prévention est toujours réalisée en prenant en compte les quatre facteurs de risques des MNT, soit l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, l'abus d'alcool et la consommation de tabac.

Au niveau local, la population s'investit particulièrement. Il s'est créé un groupe de personnes dans chaque commune, nommé Comité Technique Communal (CTC), décidées à s'investir dans la lutte contre le diabète pour aider la population. Chaque CTC est composé de 11 membres regroupant tous les corps de métier.

### B-1 Les Journées Mondiales du Diabète

La Journée Mondiale du Diabète (JMD) a lieu le 14 Novembre de chaque année. A ce jour, deux journées ont été organisées, la JMD 2012 et la JMD 2013. Chacune des deux journées avaient un thème différent. La première proposait un grand dépistage de masse à la population (voir chapitre dépistage) et la deuxième avait pour thème « Manger mieux, Bouger plus », les piliers de la prévention.

Ces journées ont de nombreux avantages, elles ont un impact local mais aussi national. Elles sont couvertes par les médias (télévisions, radios, journaux). Elles attirent aussi la présence d'autorités importantes au Bénin, en effet chaque année le Ministre d'Etat François Abiola (Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique) a apporté par sa présence son soutien au Projet Diabète. Une délégation représentant le Ministère de la santé nous a toujours fait l'honneur de participer à ces cérémonies et d'en faire rapport à Mme la Ministre, le Pr Dorothée KINDEGAZARD. Ce côté officiel pouvant paraître superflu à premier abord, permet de mettre en confiance la population en montrant le sérieux du projet mais aussi d'attiser leur fierté de faire partie du seul département pilote où se déroule les actions. Il permet de pouvoir justifier les demandes de financement car se sont des actions concrètes qui rassurent les bailleurs de fonds.

➤ **La Journée Mondiale 2013**

Le thème « Manger mieux et Bouger plus » a été retenu pour inciter la population à lutter contre surpoids et obésité par l'équilibre de l'alimentation et la pratique régulière d'activités physiques.

Le matin, dans chaque ville de 7h à 10h, des marches rapides ont été organisées, suivies de danses africaines très rythmées, avec diffusion de messages sur l'hygiène de vie et distribution de flyers relatant quelques messages essentiels de prévention.



L'après midi, la population des 5 villes se retrouvait à POBE pour la cérémonie officielle avec dans un premier temps un atelier culinaire : Comment cuisiner avec moins de gras, moins de sel, moins de sucre.... comment gérer la quantité de nourriture nécessaire pour un apport énergétique suffisant.



Vers 17h un match de foot opposant les deux zones sanitaires du Plateau a clôturé cette journée dans une ambiance festive.



Mais le fait marquant de cette journée est le message des maires annonçant l'inscription d'une ligne budgétaire diabète dans le budget communal 2014 voté quelques jours après.

Le Ministre d'Etat, le Professeur ABIOLA annonçait pour sa part la proposition qui sera faite au Gouvernement d'inscrire la JMD 2014 dans son calendrier des cérémonies officielles.

## B-2 Communication

---

La communication est très importante pour pérenniser l'action partout et à tout moment dans le département de du Plateau, il faut pouvoir se rappeler que le diabète sévit. Pour cela, il faut occuper tous les canaux de communication locaux.

- De grandes affiches ont été créées, elles ont été distribuées dans les mairies, écoles, centres de santé pour toucher le maximum de personnes. Ces affiches passent un message simple pouvant être compris par tous.
-

# PLUS FORT! QUE LE DIABÈTE!



**MANGER MIEUX  
BOUGER PLUS**



- Des flyers ont été créés et largement distribués, car il nous a paru important de laisser une trace en fin de sensibilisation. Même si toutes les personnes concernées par la sensibilisation ne savent pas lire, ces flyers sont imagés et colorés pour que la compréhension du message passe malgré tout. De plus, dans chaque famille, il y a au moins un enfant qui va à l'école et qui peut traduire à tous.



- Des messages radios, traduits en différents dialectes, ont été enregistrés non seulement pour annoncer les grands événements mais aussi pour passer quotidiennement à la suite

d'émissions locales très écoutées. Ces messages sont passés pendant un an et de nouveaux messages sont en cours de réalisation.

- Des tee-shirts, casquettes et crayons sont fabriqués chaque année et marqués du logo de lutte contre le Diabète. Aujourd'hui encore, on peut apercevoir dans la ville les tee-shirts portés par la population, les casquettes par les « zems » (taxi motos locaux) et les crayons utilisés par les écoliers. Tous ces petits cadeaux rappellent plusieurs fois par jour à la population que la lutte contre le diabète doit être une lutte de tous les jours.



### B-3 Les ateliers culinaires

---

L'atelier culinaire est une activité concrète qui touche la population dans sa vie quotidienne et permet d'agir sur le facteur de risque alimentation déséquilibrée.

L'atelier culinaire a plusieurs objectifs et se déroule en plusieurs parties. Le projet étant de lutter contre le diabète, toute activité commence par une sensibilisation générale sur le diabète. Cette sensibilisation a pour but principal de faire connaître la gravité de cette maladie ainsi que les comportements qui la favorisent. Deuxièmement, la séance permet d'expliquer le projet de lutte et toutes les dispositions mises en place pour permettre à la population d'accéder aux meilleurs soins et aux conseils. La partie suivante est la partie pratique, une nutritionniste accompagne les femmes qui préparent un repas local et leur prodigue des conseils simples pour un repas équilibré et ce sans dépense supplémentaire.



- Notre expérience permet de relever quelques éléments pour qu'un atelier culinaire ait l'impact le plus fort possible :

- Préparer des mets locaux à coûts réduits, en valorisant les aliments accessibles sans aucune difficulté de déplacement.



- Impliquer réellement la communauté, en apportant quelque chose pour sentir engagé dans ce projet. Cependant les derniers ateliers culinaires se sont déroulés en période de soudure (période où la dernière récolte est déjà consommée mais où la prochaine n'est pas encore produite), pendant cette période, il est impossible de demander aux villageois qui ont déjà du mal à manger, de partager leurs rares aliments. Par contre, la population s'est chargée de fournir tout le matériel nécessaire au bon déroulement de la séance : ustensiles de cuisine, bois, eau,...



- Bien que traditionnellement, seules les femmes préparent à manger, il est important que les hommes participent aussi à l'activité. Même s'ils ne préparent pas, ils écoutent la sensibilisation, comprennent que des changements culinaires sont importants et apprécient cette nouvelle manière de cuisiner. Ils pourront alors demander à leurs femmes de préparer en suivant les conseils prodigués. Leur avis est d'autant plus important s'il s'agit d'autorités locales (Chefs d'arrondissement, de village, de quartier) écoutées de tous.



- La séance doit être animée gaiement, en associant des chants et danses locales. Grâce à cela, la population gardera un bon souvenir de cette séance et sera plus motivée à suivre les conseils donnés.
- Le repas préparé pendant la séance doit à la fin être dégusté par tous, hommes, femmes et enfants.
- Il est particulièrement important que le repas se finisse par un fruit, car bien que des fruits soient cultivés au Bénin, l'habitude d'en consommer est encore trop peu inscrite dans les us alimentaires.



- Quelques exemples de conseils de la nutritionniste :

- Ne pas couper les légumes en les lavant pour qu'ils perdent le moins possible leur valeur nutritive.
- Limiter la quantité de sel, pour cela ajouter le sel en fin de cuisson et ne pas hésiter à ajouter de nombreux épices.
- Pour nettoyer les légumes, utiliser une méthode traditionnelle avec de l'eau de cendre.
- Ne pas laisser la pâte cuire trop longtemps pour éviter qu'elle se décompose en sucres rapides très peu satiétogènes et avec un indice glucidique trop élevé.
- Limiter la quantité d'huile et ne pas la laisser trop longtemps sur le feu, au risque qu'elle devienne cancérigène.
- Augmenter la quantité de légumes contenus dans le repas en utilisant de la tomate fraîche au lieu de concentré ou en remplaçant la sauce friture par la sauce moyo par exemple.
- Diminuer l'utilisation du « cube maggi », aujourd'hui devenu indispensable dans la préparation d'une sauce mais en le remplaçant par des épices locaux donnant autant de goût (moutarde, piment, gingembre, ail, oignon, ... ).

#### B-4 Le projet école

Une attention toute particulière est portée à la prévention et sensibilisation dans les écoles primaires du Plateau. En effet, un enfant mal nourri perd l'essentiel de ses capacités intellectuelles. Le pays a besoin de ressources humaines fortes et vigoureuses, en bonne santé physiquement pour concevoir et mettre en œuvre les politiques de développement durable. Investir dans la croissance des enfants, c'est construire un avenir durable. Pour cela, Rachel Deschamps membre du Lions Club et directrice d'un collège en France, a recruté une école pilote dans chaque commune du Plateau pour intégrer dans le programme scolaire, la sensibilisation sur le diabète.

Ce projet est découpé en trois grands volets :

- Elaboration d'un Manuel scolaire visant à intégrer la nutrition dans les programmes scolaires béninois en collaboration avec l'INFRE (Institut National de Formation et de Recherche sur l'Education) et les enseignants des écoles pilotes
- Développement de jardins pédagogiques dans les 5 écoles primaires pilotes du Plateau
- Développement des cantines scolaires afin d'assurer l'équilibre alimentaire et la promotion de l'hygiène dans sa globalité, ceci dans le but d'intégrer les directives du ministère de la santé en matière d'hygiène, à savoir brossage des dents, lavage des mains....

Pour l'instant, c'est la partie jardin scolaire qui a été mise en place. Ce jardin a plusieurs objectifs :

- Sensibiliser les enfants à l'importance pour la santé d'une alimentation saine et variée
- Connaître les différentes catégories de plantes (légumes) à consommer.
- Connaître le rôle des aliments pour la santé.
- Connaître leurs apports nutritionnels.
- Connaître les aliments à consommer et les aliments à éviter.
- Éduquer les enfants à une agriculture raisonnée en évitant les engrais chimiques.
- Prendre conscience de l'égalité filles-garçons : assurer la parité dans l'exécution des tâches.



Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les jardins doivent être utilisés comme support pédagogique dans les différents champs disciplinaires comme les mathématiques, le français ou l'éducation scientifique et technologique. La création d'un jardin doit pouvoir permettre de concrétiser ce qui a été appris et de donner du sens aux savoirs construits en classe. Le jardin pédagogique est une application pratique.

Pour aider les enseignants motivés à intégrer le projet, un guide appelé « Jardins pédagogiques, mode d'emploi » a été créé et validé par l'INFRE. Ce guide reprend les 7 questions à se poser lors de la mise en place d'un jardin : « Pourquoi un jardin ? », « Qui est responsable ? », « Comment créer son jardin ? », « Quels sont les besoins ? », « Quel est le rôle de l'inspecteur, du conseiller pédagogique et du directeur ? », « Comment s'y prendre ? » et « Que faire de la récolte ? ».

En ce qui concerne le reste du projet, le manuel scolaire est en cours de rédaction avec l'aide d'un infirmier nutritionniste béninois. Sa validation au près de l'INFRE sera l'objet de la prochaine mission.

## **B- 5 Le sport**

---

Le manque d'activités sportives mais aussi d'activités physiques de la maison (lessive, ménage, jardinage ...) peut expliquer en partie le nombre croissant de diabétiques. Au Bénin, il est mal vu de marcher (« tu es pauvre si tu te déplaces à pied ») ou de réaliser les activités ménagères soi-même (« si tu as une employée de maison, tu es considéré comme famille aisée »). Pourtant, on voit se mettre en place de plus en plus de clubs sportifs, particulièrement dans les grandes villes mais cette tendance se développe également dans les villes du Plateau. Après la JMD 2013, les groupes de marcheurs ont significativement augmenté dans le département bien que ces groupes soient encore composés de peu de membres.



Les activités sportives sont donc un futur point d'action à venir, en effet sont prévus les mois à venir des tournois de foot dans les collèges et l'éventuelle organisation d'une autre grande marche.

### B-6 La maison du Diabète

Elle a vu le jour à Sakété, face à l'hôpital de zone, au début de l'année 2012. Elle a été construite grâce aux dons du Lions Club. C'est un lieu où se retrouvent les acteurs du projet béninois, les membres PAH et les membres du Lions Club en mission. C'est là que se tiennent les réunions du projet sur place.

Cette première maison du diabète au Bénin, doit être un lieu de rencontre et d'écoute entre patients et personnel de santé, représenté par l'infirmière recrutée depuis l'été 2013. Elle doit aborder avec eux les aspects liés au diabète, à l'obésité et aux risques cardio-vasculaires. Elle doit aussi être un centre de documentations et d'informations, pour écouter, conseiller et suivre le patient diabétique. Son accès est libre et gratuit, sans contrainte pour le patient. Il est prévu d'y développer des ateliers, en petits groupes, pour aborder des thèmes sur la nutrition, le diabète, etc...



Depuis quelques mois, le rôle de la Maison du Diabète a quelque peu été détourné face au manque de disponibilité de soins dans les formations sanitaires et particulièrement dans l'hôpital de Sakété, situé juste en face. En effet depuis des mois, il n'y a plus de médecin généraliste dans cet hôpital alors que la prise en charge du diabète nécessite de voir au moins une fois un médecin. Les infirmiers de l'hôpital se sont alors trouvés découragés face à cette situation et ont demandé de l'aide à l'infirmière de la Maison du Diabète. L'infirmière a donc décidé de recevoir les patients en constant lien avec le médecin endocrinologue, le Dr SINGBO et de prendre elle-même en charge les diabétiques. Cette décision, partant pourtant d'une bonne intention, risque de concurrencer les formations sanitaires et de les empêcher d'acquérir de l'expérience dans la prise en charge du Diabète. De plus, cette méthode est contre le principe de proximité prôné par le projet. Cependant, cette décision a été prise pour une durée ponctuelle, à défaut d'autre solution mais depuis l'arrivée du médecin diabétologue une fois par mois à l'hôpital, les patients se sont tournés vers lui pour les consultations. Les contacts de patients que l'infirmière a pu prendre, pendant ces quelques mois, servent donc de base pour la liste de patients du Médecin.

## C- Axe n°2 : Le dépistage

La première demande de la population quand on parle du diabète a toujours été et reste après toutes les sensibilisations, d'avoir accès au dépistage. La maladie fait peur, ils ont besoin de connaître leur statut pour se rassurer. Pourtant cela ne veut pas dire pour autant qu'ils sont prêts à se soigner s'ils sont dépistés diabétiques. Alors même si l'accès aux soins n'est pas encore parfait, il paraît difficile de refuser cette demande soutenue et de courir le risque de ne pas répondre à aux attentes de la population.

Deux sortes de dépistage sont aujourd'hui organisées, les dépistages de masse et les dépistages journaliers de proximité.

### C-1 Les dépistages de masse

Ce sont les dépistages les plus controversés mais les plus attendus par la population.

Ces dépistages demandent une organisation rigoureuse, car s'il est facile d'effectuer la glycémie, suivre le patient après le dépistage et lui donner des conseils en fonction de ses résultats posent plus de difficultés.

Ce type de dépistage a été organisé à la première Journée Mondiale du Diabète en 2012, puis pendant les jours qui suivirent dans chaque commune au niveau des centres de santé. Il a aussi eu lieu dans certaines institutions ciblées telles que la mairie, ou encore sur des places publiques de quelques villages choisis.

Ces dépistages sont organisés avec l'aide du personnel soignant du CS de l'arrondissement choisi, de l'Infirmière de la Maison du Diabète et de l'équipe PAH et/Lions présente. Une aide précieuse est apportée par la présence du CTC de la commune qui même s'ils n'ont pas de compétence médicale mettent à disposition leur temps, leur connaissance de la population, leur capacité d'organisation et leur motivation. Les membres du CTC collaborent avec les chefs de village et chefs de quartier pour convoquer la population.



Toute la sensibilisation s'appuie sur la boîte à image créée en 2012.

En résumé, certains sont positifs mais certains points sont négatifs et nécessitent une réflexion pour ne pas reproduire ces mêmes erreurs lors des prochains dépistages à venir.

Points positifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuité du dépistage → attire un grand nombre de personnes</li> <li>- Accès à toute la population → pas de différence sociale, culturelle, ou autre, tout le monde est concerné</li> <li>- Réponse à une demande de la population → la population se sent écoutée et comprise, elle est donc plus réceptive à l'ensemble des activités</li> <li>- Prise en charge de plusieurs constantes autres que la glycémie (poids/taille, Tension artérielle) → la prise en charge du diabète s'intègre dans le plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles</li> <li>- Moyen d'attirer du monde pour suivre la sensibilisation → bien que tout le monde ne soit pas dépisté diabétique, la sensibilisation et la prévention est affaire de tous, les conseils peuvent toucher la totalité des participants</li> <li>- Le personnel de santé et la communauté travaillent conjointement → la supériorité du système de santé sur la population est diminuée et incite cette population à consulter plus souvent</li> </ul>
Points négatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème de suivi des patients dépistés diabétiques → les structures de santé ne sont pas formées pour prendre en charge ces patients après le dépistage</li> <li>- Certains patients se savent déjà diabétiques ou se découvrent diabétiques mais n'ont pas l'intention de se faire soigner</li> <li>- Une fois le dépistage réalisé, certains patients n'écoutent pas la sensibilisation</li> <li>- Les facteurs de risques (mauvaise alimentation, manque d'activités sportives, alcool, tabac) ne sont pas toujours pris en compte dans le diagnostic → éloignement du plan de lutte intégré des MNT</li> <li>- Certaines personnes ne sont pas à jeun → certains résultats sont ininterprétables</li> <li>- Ce genre de dépistage manque de confidentialité → certains patients dépistés positifs n'osent peut-être pas poser toutes leurs questions.</li> <li>- Dépistage ponctuel → ceux qui n'ont pas pu se présenter le jour même ne peuvent pas être dépistés</li> </ul>

Certains points négatifs sont aujourd'hui en cours de résolution, notamment au niveau du suivi des personnes dépistées diabétiques. Grâce à la formation des agents de santé (voir le chapitre accès aux soins), la prise en charge du patient est facilitée. Aujourd'hui un nouveau schéma de dépistage va être mis en place, il ne s'agira plus de dépistage-sensibilisation mais de sensibilisation-dépistage. Cette idée nous a été proposée par le Directeur Départemental de la Santé (DDS) de l'Ouémé-Plateau, le Dr AHISSOU, elle s'appuie sur l'expérience des stratégies avancées mises en place au Bénin pour la vaccination. En mettant l'accent sur la sensibilisation, la population pourra vraiment comprendre l'intérêt du dépistage et de la prévention du diabète ainsi, les conseils prodigués pendant la séance auront un impact plus important. Pour intégrer le diabète dans la prise en charge des MNT, un travail va également être réalisé en organisant la sensibilisation sur les 4 facteurs de risque, avec un accent renforcé sur l'alcool et le tabac qui ont souvent été négligés précédemment.

## C-2 Les dépistages de proximité

---

L'intérêt des dépistages de proximité, c'est qu'ils puissent être réalisés à tout moment sans que la population n'ait à se déplacer trop loin. Pour cela, tous les centres de santé du Plateau ont été équipés de glucomètre (voir le chapitre accès aux soins). Cependant, la population a encore peu utilisé cette possibilité.

La première raison est l'ignorance de la possibilité de réaliser les glycémies, pour cela à la demande de la DDS des campagnes de sensibilisation sur cette possibilité ont été effectuées dans les arrondissements et le personnel de santé doit penser à proposer le dépistage à tous les patients à risque. Cette information se répand de plus en plus grâce aux activités réalisées dans les villages en présence des chefs de village et chefs de quartier qui sont de très bons relais des informations sur le terrain.

La deuxième raison est que ces dépistages ne sont pas gratuits. Mais, il ne faut pas oublier que s'il y a une journée mondiale du diabète, le mois entier est dédié au diabète et les dépistages dans les CS seront alors gratuits pendant tout le mois de novembre. Pourtant attendre le mois de Novembre paraît encore un peu loin, la possibilité de rendre les dépistages gratuits pendant environ 3 mois pour habituer la population est actuellement en réflexion.

Ces dépistages quotidiens de proximité ont de nombreux avantages. La prise en charge du patient est individualisée après le dépistage et en cas de diabète avéré, le patient pourra être conseillé, orienté et soigné comme il se doit. En entrant dans le circuit de la santé publique, le patient va pouvoir être suivi grâce aux registres et aux ordres de référence. L'intérêt de la proximité est de pouvoir toucher les villages de périphérie qui sont souvent oubliés des programmes de santé. De plus, la prise en charge du diabète s'inscrivant dans les activités minimums des formations sanitaires, ces dépistages s'inscrivent dans la notion de pérennité qui est indispensable à tout projet de développement.



### D-1 Formation des agents de santé

Le diabète n'étant pas une priorité de santé au Bénin, son enseignement à l'INMES (Institut National Médico-Social) est faible. Une fois sur le terrain, les principales pathologies prises en charge restent les maladies infectieuses et parasitaires et les traumatismes, le peu appris à l'école est rapidement oublié. Pour garantir à la population une prise en charge du diabète dans les centres de santé publics béninois, la formation du personnel médical était indispensable.

#### D-1-a Organisation de la formation

Après de multiples reports de la formation, bien que le contenu ait été validé nationalement, une technique particulière a été mise en place pour former les agents de santé plus rapidement. Le système béninois est de former le personnel en cascade selon la pyramide sanitaire du pays. Il a été décidé de former tous les agents sanitaires en même temps quelque soit leur qualification (médecins, infirmiers, sages femmes, techniciens de laboratoire). Cette organisation a permis de former 135 personnes en 5 séances. Trois de lieu de formation ont été choisis (Sakété, Pobè, Kétou), ils ont permis de se rapprocher du personnel et d'éviter des déplacements trop importants.

Chaque série s'est déroulée en 2 jours, le premier étant théorique et animé par un formateur local spécialisé dans la médecine interne. Le second jour, les notions abordées furent beaucoup plus pratiques en étudiant des cas cliniques, en manipulant le matériel permettant les consultations (glucomètres, disque d'Indice de Masse Corporel) et en découvrant les outils qui seront mis en place pour faciliter le suivi des patients. Ce deuxième jour fut particulièrement appuyé par les coordonnateurs de zone.

#### D-1-b Résultats de la formation

##### PARTICIPANTS

Nombre d'inscrits : **141**

Nombre de présents tout au long formation : **135**

Détail : 7 médecins, 96 infirmiers, 25 sages femmes, 4 techniciens de laboratoire, 5 divers (responsable de pharmacie, technicien de stomatologie, assistant social).

##### **Evaluation**

	PRE-TESTS <b>11,18</b>			POST-TESTS <b>15,64</b>		
	Moyenne	Minimum	Maximum	Moyenne	Minimum	Maximum
M	15,61	15,61	15,61	15,71	15,71	15,71
I	10,84	5,25	16,32	15,59	9,5	19,47
SF	11,85	6,84	15,79	15,84	10	17,89
Labo	11,33	9	13,25	16,88	15,75	17,5
Divers	7,5	7,5	7,5	11,25	11,25	11,25

## SATISFACTION

Contenu de la formation	Satisfait	Non satisfait	Ne sait pas	
		100%	0%	0%
Organisation de la formation	Satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt non satisfait	Non satisfait
	53,8%	44,5%	0%	1,7 %



## D-2 Amélioration de la proximité des soins et accès aux spécialistes

### D-2-a Le point focal Diabète départemental : Dr Prosper SINGBO, Endocrinologue

Ce médecin passionné par le diabète a décidé de s'investir totalement dans le programme. Son aide a été plus que précieuse dans la rédaction des documents de formation des agents de santé. Cependant un point focal départemental est une première au Bénin et la signature d'un ordre de mission de la main de Mme la Ministre de la santé a pris presque un an. Mais grâce aux nouvelles priorités de santé, aux relations précieuses avec Mme la Ministre et à beaucoup de persévérance,

l'ordre de mission a été signé le 27 Février 2014. Grâce à celui-ci, le Dr SINGBO a aujourd'hui la possibilité d'intervenir à tout moment sur le département du Plateau et peut maintenant insister sur l'intégration de la prise en charge du diabète dans les activités minimum des formations sanitaires. Il va aussi pouvoir organiser des consultations deux fois par semaine sur le département (les premiers lundi du mois à l'hôpital de Sakété et les troisièmes lundi à l'hôpital de Pobè). Le prix de ses consultations reste fixé à 2 000 FCFA comme tout autre spécialiste des hôpitaux de zone, un prix révolutionnaire dans le pays.

#### **D-2-b L'infirmière de la maison du Diabète : Mme Théodorat ZOUNON, IDE**

Cette infirmière travaille cinq jours par semaine pour le programme de lutte contre le diabète. En travaillant hors de l'hôpital mais avec ses compétences d'infirmière, elle est le relais entre la population et le personnel de santé. Elle a pour rôle d'accueillir, écouter et orienter les patients vers les structures les plus adaptées en fonction des cas. Elle a également comme mission le suivi des patients en vérifiant les registres et aidant les formations sanitaires à ne pas perdre de vue ces mêmes patients. Elle participe également à toute action de prévention/sensibilisation organisée sur le diabète.



#### **D-2-c La cardiologie**

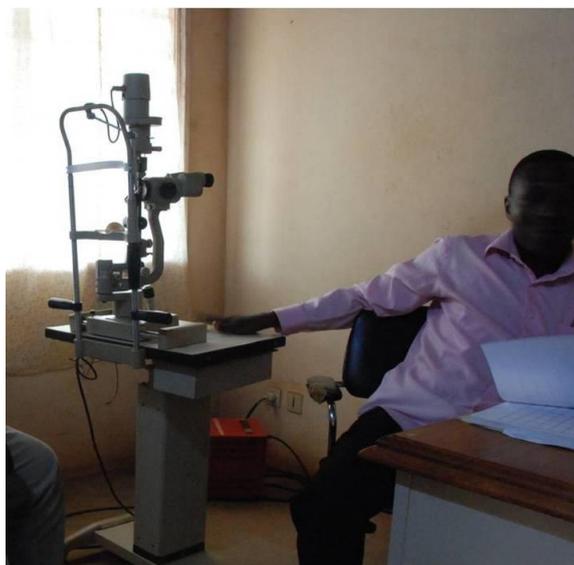
Les affections cardiaques sont des complications fréquentes et graves du Diabète.

Une cardiologue a été engagée à l'hôpital de Sakété à l'initiative du Directeur de l'hôpital. Ce médecin spécialiste consulte un fois par semaine, ses consultations restent cependant chères pour la population (4 000 FCFA plus un électrocardiogramme de 6 000 FCFA obligatoire au minimum à la première séance).

## D-2-d L'ophtalmologie

La rétinopathie diabétique évoluant vers la cécité est une des complications provoquant beaucoup de crainte dans la population. Dans le département du Plateau, on ne compte qu'un seul centre ophtalmologique, situé à Pobè. Malheureusement, le matériel de ce centre, victime des problèmes fréquents d'électricité au Bénin, n'est plus fonctionnel. Pour combler ce manque, le projet diabète a voulu renouveler l'équipement. En étudiant, ce projet, nous nous sommes rendu compte qu'une autre Organisation Non Gouvernementale (ONG), travaillait déjà sur ce projet. Cette ONG, «Au cœur des Hommes», en partenariat avec l'ONG française «Voir la vie», va permettre la prise en charge de la cataracte grâce à une méthode adaptée aux pays en voie de développement. Un médecin a pu être spécialisé en France en ophtalmologie. En plus de l'équipement classique du centre, un atelier de lunetterie va être créé, les montures étant envoyées de France mais les verres seront fabriqués sur place. Cette ONG est ravie de notre association grâce à notre présence fréquente sur le terrain et le suivi possible de ce projet.

Pour compléter, ce centre un cabinet complet d'ophtalmologie va être donné au Centre Hospitalier Départemental (CHD) de Porto Novo. Ce matériel est offert par un Lions français partant à la retraite et préférant offrir son matériel plutôt que de le vendre. Bien que cette dotation n'arrive pas sur le département du Plateau, Porto Novo se situe dans le département de l'Ouémé et ces deux départements dépendent du même DDS. C'est la première fois qu'un matériel de qualité en ophtalmologie sera disponible dans un hôpital public autre que celui de Cotonou.



## D-3 Accès aux médicaments

Malgré, un effort de la part du personnel de santé local pour s'engager dans la lutte contre le diabète, la pénurie de médicaments a découragé très vite ce personnel ainsi que les malades. Très vite, il a été décidé de relancer les pharmacies des hôpitaux pour redonner confiance aux patients et les amener à plus consulter. Pour suivre la politique pharmaceutique nationale, les médicaments à financer ont été choisis avec les responsables de santé (coordonnateurs de zone et médecins chefs). Le choix s'est porté sur les Anti Diabétiques Oraux (ADO) les plus utilisés au Bénin : la metformine

(850 ou 500 mg selon la disponibilité) et le glibenclamide 5 mg, ils font partie des médicaments essentiels génériques. Un accord a été conclu avec la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), il garantit la disponibilité de ces deux médicaments mais aussi leur vente à bas prix. En retour, les structures locales s'engagent à utiliser l'argent récolté pour renouveler les commandes de ces médicaments une fois la période de don terminée et à ne pas augmenter le prix de vente aux malades.

En pratique, les ADO ont été achetés et distribués de Novembre 2012 à Juin 2013 soit pendant 7 mois. Les prix ont été fixés à la CAME (metformine 5,5 FCFA le comprimé, glibenclamide 2 FCFA le comprimé) et dans les structures de santé ciblées du département du Plateau (metformine 7 FCFA, glibenclamide 3 FCFA ). Après enquête sur le terrain, nous nous sommes rendu compte que ces prix sont 10 fois moins chers que dans les pharmacies privées et 2 fois moins chers que dans les autres structures publiques spécialisées dans le diabète au Bénin.

Après le don, le résultat reste positif. Ni la CAME ni les structures sanitaires locales n'ont augmenté leur prix. Les deux médicaments font maintenant partie de la liste des médicaments essentiels des établissements ciblés, leur commande est automatique. Le personnel local a pris l'habitude de les prescrire. Les patients apprécient le prix des médicaments et sont même encore surpris par leur faible coût.

Cependant malgré les efforts de tous, les ruptures restent encore fréquentes et risquent à tout moment de mettre en péril l'adhésion encore fragile des patients à leur traitement. Ces ruptures peuvent s'expliquer par deux raisons.

- La première concerne la variabilité de la compétence du personnel travaillant à la pharmacie et tout particulièrement du gestionnaire. Les commandes ne sont passées parfois que lors de rupture et aucun outil de quantification n'est utilisé. Pourtant, dans ce département travaille une ONG Française « Pharmaciens Sans Frontières Vendée ». Elle a organisé la formation des agents de pharmacies des hôpitaux et la gestion de stock était un chapitre principal de cette formation. Un recyclage des compétences a donc été décidé avant la fin de l'année 2014 et devrait permettre d'obtenir de meilleures performances dans les pharmacies des formations sanitaires. En attendant, les Pharmaciens PAH travaillent conjointement avec ces pharmacies pour qu'au minimum, la gestion de stock soit correctement réalisée sur les médicaments du diabète.
- La deuxième raison paraît plus difficile à résoudre. La CAME, seule centrale d'achat du Bénin est en ce moment en déficit financier. Les achats sont donc soigneusement limités, beaucoup de produits trop chers et peu rentables sont en permanence en rupture et le personnel est surchargé. Une rupture de metformine a été observée pendant 2 mois  $\frac{1}{2}$  (de mi février 2014 à fin avril 2014). La rupture connue, des stratagèmes ont été mis en place pour que les différents centres se dépannent en médicaments entre eux, pourtant après 2 mois la rupture s'est ressentie sur tout le département du Plateau. Ces ruptures à la CAME sont expliquées par la difficulté d'obtenir des appels d'offres compte tenu de ses finances. Pour le moment la seule solution trouvée est de travailler avec les structures sanitaires pour faire une

estimation annuelle des besoins la plus précise possible pour optimiser les commandes et les prix.



#### D-4 Dotation de matériel

Le matériel indispensable pour la prise en charge du Diabète reste le glucomètre, l'appareil permettant de mesurer la glycémie en quelques secondes. Cet appareil est indispensable à toute structure de santé voulant s'investir dans le projet. Grâce à une étroite collaboration avec le laboratoire Roche, des glucomètres ont été offerts et sont arrivés tant bien que mal sur le territoire du Bénin.

Cependant, ces appareils n'ont pas pu être distribués immédiatement car le personnel n'était pas apte à l'utiliser sans formation adaptée. Pendant ce temps là, les bandelettes nécessaires au fonctionnement du lecteur de glycémie étaient arrivées en limite de péremption.

Le problème de ce don se trouve dans la difficulté de s'approvisionner localement en bandelettes. Ces intrants coûtent chers et sont rares. Après de nombreuses recherches dans le pays, un fournisseur, proposant des prix avantageux aux structures travaillant avec le Projet Diabète du Plateau mais aussi aux patients désirant posséder un glucomètre personnel, a été choisi. Pour assurer le réapprovisionnement des bandelettes à la fin du don, le prix des glycémies a été fixé à 500 FCFA. Ce prix est une avancée car avant les glycémies n'étaient effectuées que dans un centre par commune, ce qui engendrait des déplacements importants à la population et leurs prix étaient fixés à 1 500 FCFA. Cependant, ce prix paraît encore cher à certains villageois ce qui les empêche d'accéder au dépistage.

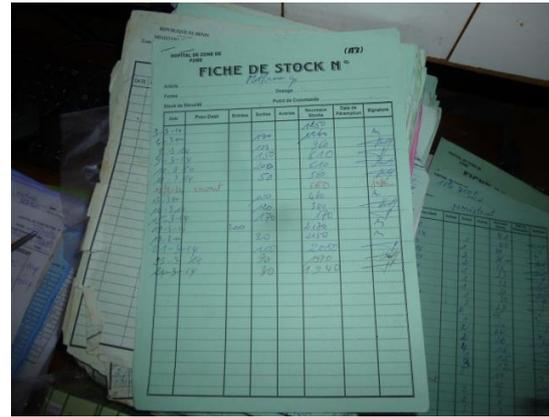
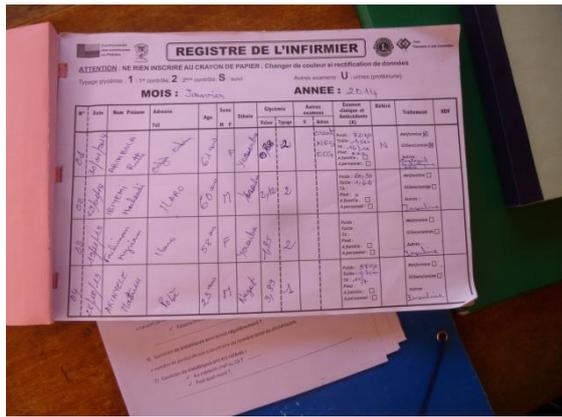


#### D-5 La mise en place d'outils de collecte de données

Pour évaluer la mise en place du projet et le suivi des patients diabétiques, des outils ont été créés par Anne PETOT et le Dr SINGBO en même temps que la rédaction du guide de formation. Ces registres ont été présentés à la fin de la formation à tous les agents de santé du département. Il s'agit de registres pour les infirmiers et pour les sages femmes comptabilisant le nombre de patients diabétiques ainsi que des chemises dossiers pour les médecins et les gynécologues. Des fiches de stock pour les médicaments et des cartes de glycémie à remettre aux patients ont également été réalisées. Tous ces outils ont été distribués à un centre de santé ou hôpital de zone de chaque commune pour les tester, avant de les améliorer et les proposer à plus grande échelle.

L'infirmière de la Maison du Diabète doit recueillir les données de ces registres tous les 3 mois.

Pour l'instant, l'expérience de ces outils est « formation de santé dépendante ». En effet, il s'avère difficile de motiver certains agents de santé à remplir de nouveaux registres alors qu'ils en ont déjà de multiples autres à remplir, sachant qu'ils sont motivés monétairement pour remplir ces derniers. La question qui se pose est « faut-il ou non recruter un agent de santé par centre et le motiver lui aussi ». Cette solution serait contraire à la décision de Mme la Ministre de la Santé d'inscrire la prise en charge du diabète dans les activités minimums des formations sanitaires. Une tournée de sensibilisation sur le remplissage de ces outils est en cours de réalisation par l'infirmière de la Maison du Diabète ; si à la fin de cette tournée les résultats ne sont toujours pas concluants, le choix d'une autre méthode pourrait être envisagé.



## D-6 La place de la Médecine Traditionnelle

La médecine traditionnelle prend en charge plus de 80 % de la santé de la population béninoise. L'immense majorité de la population des campagnes et même de certaines villes n'a pas encore un accès facile aux hôpitaux et centres de santé, en raison des infrastructures insuffisantes et inégalement réparties, des difficultés dues à l'éloignement, au mauvais état des routes et au manque de moyens rapides de déplacement ou d'évacuation et en raison du coût de plus en plus élevé de cette médecine.

Le tradipraticien est celui qui aide à conserver ou à recouvrer la santé physique, mentale et sociale, sans utiliser des techniques sophistiquées. Il fait appel, tant au point de vue du diagnostic qu'au point de vue du traitement, à des connaissances ancestrales, transmises par la tradition orale. Souvent, il est soumis à une formation plus ou moins poussée durant plusieurs années. Il se perfectionne essentiellement par la pratique de tous les jours.

Pourtant malgré un désir un désir de mettre à jour leurs connaissances par l'intermédiaire de formations, ils véhiculent de nombreux conseils erronés (ex : le fait de griller les céréales diminue leur teneur en sucre). Ils prétendent même pouvoir guérir le Diabète.



Pourtant, il est impossible dans un pays vivant de ces traditions tel que le Bénin, de demander à la population de mettre de côté la médecine traditionnelle. L'enjeu du projet est donc de travailler en collaboration avec cette médecine, ceci grâce à une formation. Une telle formation permettrait aux tradipraticiens de connaître les conseils hygiéno-diététiques à donner aux

patients et surtout de déterminer le moment où orienter le patient vers les centres de santé. Ainsi avec une collaboration saine et efficace, les tradipraticiens pourraient devenir des relais de prévention et d'accompagnement de la maladie.

Cette collaboration avec la médecine traditionnelle est en accord avec la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Les grands objectifs de cette convention sont de mettre à profit la contribution potentielle de la médecine traditionnelle à la santé, ainsi qu'à en favoriser un usage sûr et efficace au moyen d'une réglementation.

## Conclusion

Grâce au travail actif de Lions français, de pharmaciens PAH et de tous les acteurs locaux, le projet se développe chaque jour. Aujourd'hui, la plupart des habitants du département du Plateau connaissent la maladie du diabète et ses dangers. Pourtant malgré les efforts de beaucoup, de nouveaux défis sont pourtant chaque jour à affronter.

Le premier enjeu sera d'insister sur l'accès aux soins car malgré de nombreuses actions mises en place, des freins ralentissent le projet. Il faut donc continuer à travailler en collaboration très étroite avec les formations sanitaires car leur appui nous serait plus que précieux.

Les nouveaux objectifs des prochaines missions sont définis

- Intégrer mieux les quatre facteurs de risque à la sensibilisation en organisant des activités sportives et en développant plus les risques liés au tabac et à l'alcool.
- Créer des documents validés au niveau national, s'inspirant du guide des jardins pédagogiques, qui décriront l'organisation de toutes les actions. Ces documents faciliteront le passage du projet au niveau national comme le souhaite le Ministère de la Santé.
- Etudier l'impact du projet sur la population. Pour cela, un étudiant épidémiologiste va venir réaliser un mémoire sur ce sujet.
- Mettre en place de nouvelles formations, une pour la Médecine Traditionnelle et une plus poussée pour les médecins.
- Organiser avec les communes, la prochaine JMD 2014.
- Continuer à soutenir toutes les actions proposées par les CTC.
- Créer des associations de diabétiques qui pourront avoir un poids au niveau local et au niveau national sur le secteur de la santé.

Si le travail accompli est grand, celui qui reste à accomplir l'est autant. Cependant, c'est la réalité de toutes les actions de développement, d'autant qu'il s'agit une maladie peu prise en charge dans les pays en voie de développement. Il faut donc toujours continuer sans jamais se décourager ni oublier le grand principe de l'aide au développement : « Ne pas faire à leur place, leur apprendre à faire, les laisser faire. ».