



© DR

Entretien avec **Stéphane Besançon**, directeur de l'ONG Santé Diabète, basée au Mali et aussi active au Burkina Faso

Quelle est la gravité du problème quand on évoque les MNT ?

En Afrique, quasiment un adulte sur cinq est touché par l'hypertension et quasiment 50 % des patients souffrent à la fois d'hypertension et de diabète. Cette charge diabète/hypertension est une charge de morbi-mortalité extrêmement forte pour les pays d'Afrique de l'Ouest, avec toute la problématique des complications, qu'elles soient rénales ou cardiovasculaires, ce qui fait peser une charge à la fois sur la santé mais aussi sur l'économie puisque toutes les complications coûtent extrêmement cher à soigner.

Le diabète est à l'origine de maladies cardiovasculaires, qui causent des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez des populations très jeunes. La moyenne d'âge des AVC est autour de quarante-cinq ans en Afrique, ce qui est beaucoup plus jeune qu'en Europe ou aux États-Unis. Ce sont des gens dans la force de l'âge qui sont touchés !

Vous aviez signé une tribune qui titrait « En Afrique, le diabète et les maladies cardiovasculaires tuent plus que le Sida ». Avez-vous, depuis, observé une réelle prise de conscience des institutions et des politiques du drame qui est en train de se jouer ?

On est passé du désert et du silence total à une prise de conscience, mais elle est encore théorique. Il y a des rapports dans tous les sens, les MNT montent très fortement sur l'agenda, tout le monde dit que cela devient la priorité, sauf qu'en réalité les financements ne sont pas du tout là.

L'idée est d'éviter le chaos plus tard et d'avoir une approche systémique. Nous faisons de la prévention aujourd'hui pour des résultats dans trente, quarante, voire cinquante ans. Or, quand vous dites aux politiques qu'il faut investir aujourd'hui pour voir des résultats dans quarante ans, ils préfèrent s'occuper de ce qui va leur ap-



porter du crédit à court terme. C'est une question politique plus large, les MNT sont un vrai point d'ancrage pour cette réflexion.

Quelles sont les solutions pour agir au mieux ?

Le diabète est multifactoriel. Ce n'est pas juste une question de santé, il s'agit aussi d'urbanisation, de taxation, d'industries alimentaires, ce qui rend la situation particulièrement complexe. Mais nous pourrions prévenir la majorité des diabètes de type 2 si les personnes à facteurs de risque étaient dépistées plus tôt puis conseillées et accompagnées pour éviter que ces maladies se développent. Quand tous les facteurs de risque s'additionnent, à savoir faible activité physique, mauvaise alimentation, surpoids, obésité, on sait que les maladies surviennent. Il est important de dépister les facteurs de risque très tôt pour mettre en place les politiques de prévention.

Cependant, si du dépistage massif est réalisé et qu'il n'y a pas d'offre de soins, un vrai problème éthique se pose. On ne peut pas avoir une approche de prévention sans être sûr qu'à côté il y ait une approche de renforcement du système de santé. C'est pour cela que nous avons énormément travaillé sur ce renforcement au Mali, avec la formation des médecins et des spécialistes. Nous intervenons dans les structures du ministère de la Santé où nous suivons aujourd'hui plus de 25 000 patients pour un diabète de type 2.

Nous travaillons donc sur différents niveaux avec les ministères de la Santé et de l'Éducation afin de sensibiliser les populations sur la maladie, les facteurs de risque et les attitudes de prévention. Nous avons également développé des actions pilotes d'ouverture de maisons de la prévention pour des personnes présentant des facteurs de risque. Mais ce dont nous avons réellement besoin, ce sont des politiques de prévention massive qui n'existent pas aujourd'hui.

Quelle est la priorité aujourd'hui ?

Les initiatives pilotes sont extrêmement importantes pour expérimenter et montrer ce qui est possible. Ensuite, il nous faut changer d'échelle avec des approches plus structurées et plus législatives. La question est donc : comment sortir des approches pilotes pour construire des solutions systémiques ? En cela, on peut rapprocher ce qui se passe pour le diabète de ce qui se passe pour le climat car nous savons depuis des années que nous courons vers des catastrophes. Maintenant, allons-nous être en capacité de mettre sur les deux sujets le coup de boost réel pour vraiment changer les choses ? Ou allons-nous continuer à alerter, à accomplir des micro-actions et à regarder les choses s'enliser progressivement ? C'est le véritable enjeu !

Entretien réalisé par Emilie Langlade

Le nombre d'Africains souffrant du diabète devrait atteindre 55 millions d'ici à 2045, soit une augmentation de 134 % par rapport aux données de 2021 de la Fédération internationale du diabète.

D'après l'OMS, 54 % des personnes diabétiques sur le continent ne savent pas qu'elles sont touchées par cette maladie.

Source : OMS, African region tops world in undiagnosed diabetes : WHO analysis, 2022