

Santé Les pays pauvres souffrent aussi de cette maladie, que l'on croyait réservée aux pays riches. Or, ils sont rarement équipés pour y faire face, comme au Mali. Le Congrès mondial sur le diabète fera le point sur la progression inquiétante de la maladie en décembre prochain, au Cap.

Le diabète dans le sang

Par **Hobibou Bangri**

Caractérisé par un fort taux de sucre dans le sang, le diabète était auparavant considéré comme le lot des nations riches. Mais on a constaté que, depuis plusieurs années déjà, les pays en développement en souffrent aussi. En Afrique, la prévalence – le nombre de personnes atteintes sur le nombre de personnes exposées – varierait entre 0,5 % et 3 % selon les Etats. Et les habitants des villes sont largement plus touchés que ceux des zones rurales. Cause du développement de cette pathologie : « La progression massive du surpoids et de l'obésité, la transition nutritionnelle et la sédentarité en augmentation – avec en plus l'accroissement de l'espérance de vie », énumère Stéphane Besançon, directeur de programme de l'organisation non gouvernementale grenobloise Santé diabète Mali (SDM). « Les repas s'occidentalisent. Les gens mangent plus de graisses, alors que l'alimentation traditionnelle à base de tô ou de fonio (céréales), accompagnée d'un peu de viande ou de poisson et d'une sauce avec des feuilles de baobab ou du gombo, est équilibrée », précise Fatoumata Kemard-Diallo, présidente de Macina (voir encadré), une association humanitaire française qui fait de la lutte contre le diabète au Mali sa priorité. Avec presque 2 % de la population touchée, soit environ 200 000 malades sur 12 millions d'âmes, le Mali fait partie des Etats les plus

atteints. Et les chiffres sont sans doute bien en deçà de la réalité, le dépistage n'étant pas systématique. Pour faire face, le pays, qui travaille sur un Plan national de prévention et lutte contre le diabète, ne dispose que de deux spécialistes de la maladie, basés dans la capitale : le diabétologue Antoine Nientao et l'endocrinologue Assa Sidibé. Le premier exerce à l'hôpital Gabriel-Touré, ainsi qu'au Centre national de lutte contre le diabète, et le second à l'hôpital du Point G. « En dehors de Bamako, les Scm (Centres de santé communautaires), les centres de référence et les hôpitaux régionaux ne sont pas équipés pour soigner les patients diabétiques. Dans la majorité des cas, aucune prise en charge thérapeutique n'est réalisée », explique sur son site Internet SDM, dont une délégation est installée au Mali.

► Un traitement cher

Un taux de dépistage faible, des personnels de santé peu ou mal formés, une prise en charge rare, une population peu sensibilisée... Tous ces facteurs expliquent les diagnostics tardifs ou erronés et le fait que les malades ne consultent qu'après l'apparition des premières complications : cécité, tuberculose pulmonaire, insuffisance rénale, amputation de membre, problèmes rénaux, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux... Des complications qui peuvent survenir dix ou quinze ans après l'apparition de la maladie, et qui se révèlent mortelles dans de très



nombreux cas. Les enfants paient un lourd tribut. « Dans la majorité des pays, ils meurent avant d'être diagnostiqués ou très rapidement après le diagnostic, commente Stéphane Besançon. En fait, les gens pensent souvent que les enfants ne peuvent pas avoir le diabète et, très souvent, lorsqu'ils arrivent aux urgences, ils sont directement pris en charge pour paludisme sévère alors qu'ils peuvent avoir un début de diabète de type 1. » Parmi les facteurs de mortalité, « il y a aussi le coût du traitement, les enfants ayant besoin d'une injection d'insuline quotidienne à vie », contrairement aux diabétiques de type 2. Le traitement, dont la disponibilité fait souvent

défaut, est en effet hors de prix comparé au revenu moyen de 56 euros. Selon SDM, l'insuline s'achète environ à 9 euros, la glycémie colite entre 0,84 et 3 euros, le test d'urine entre 0,34 et 2 euros, et une seringue environ 0,24 euro. Quant aux antidiabétiques oraux, ils valent dans le secteur privé de 3 à 6 euros, contre 1 à 2 euros dans le secteur public. Au final, « 30 % des malades ne peuvent pas payer les antidiabétiques oraux ou l'insuline nécessaire pour le traitement quotidien », estime l'ONG. L'alternative la plus rentable financièrement reste de suivre un régime équilibré. Difficile, car, au Mali comme dans bien d'autres pays africains, on mange souvent à la main dans un plat commun.

**DEUX SPÉCIALISTES
DU DIABÈTE POUR TOUT LE MALI.**



A gauche : au Mali, le taux de dépistage est encore faible. Ci-dessus : on compte 200 000 malades sur 12 millions d'habitants.

Impossible alors de mesurer la quantité de nourriture ingérée. Pour pallier cet inconvénient, le « bol moyen Sada Diallo » a été inventé. Mais « la personne qui mange seule après avoir pris sa ration dans le plat commun rapporte très souvent qu'elle vit cela comme une désocialisation, qu'elle est progressivement mise à l'écart

du groupe. Elle préfère souvent revenir manger à la main avec tout le monde plutôt que d'être rejetée avec son bol », commente SDM, soulignant aussi le fort coût financier de s'alimenter équilibré et le « sentiment de faim persistante ». Il faut pourtant agir, car l'épidémie est en marche. En

2003, la Fédération internationale du diabète (FID) estimait que la prévalence du diabète augmenterait de 95 % en Afrique d'ici à 2010. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 76 % des diabétiques vivront dans des pays en développement en 2025. Les prévisions indiquent qu'ils seront alors

230 millions. Si la prise en charge ne s'améliore pas, « ces pays devront faire face, dans les années à venir, à un grand nombre de nouveaux aveugles, de personnes atteintes de lésions oculaires graves, d'amputations, de patients mis sous dialyse », avance SDM. Des problèmes qui pourront être soulevés lors du 19^e Congrès mondial sur le diabète, prévu du 3 au 7 décembre au Cap (Afrique du Sud).

Macina, une association contre le diabète

« Je me suis occupée des malades en France, je voulais m'occuper des malades dans mon pays. » C'est pour cela que Fatoumata Xemard-Diallo (photo) a créé, le 27 juillet 2004 en France, l'association humanitaire de santé Macina (Mali, amitié, coopération, intégration, nation, agir). « Nous axons notre action sur le diabète. Nous travaillons en collaboration avec le ministère de la Santé, le centre de diabétologie et l'Association malienne de lutte contre le diabète, explique la pharmacienne à la retraite. Nous dépistons, sensibilisons, conseillons ou incitons les malades à se regrouper en association. L'idée n'est pas de travailler à la place des Maliens, mais avec eux. » Après un voyage en août et en septembre derniers à Mopti et Ségou, Fatoumata Xemard-Diallo entend retourner dans son pays natal en 2007 pour « former les acteurs de santé ». Financée par des événements, des dons et des subventions, Macina espère que les diabétiques pourront être pris en charge un peu partout. Car, jusqu'à présent, les structures spécialisées se trouvent seulement à Bamako. ■



Le culte de la rondeur

Dans leur intérêt social et économique, les Etats doivent faire du diabète une priorité de santé publique, au même titre que le sida, le paludisme ou la tuberculose, comme le prévoit la Déclaration africaine sur le diabète, développée par la FID. Quant à certaines populations, elles auront notamment à revoir leur culte de la rondeur, signe de beauté chez les femmes et d'opulence chez les hommes. ■