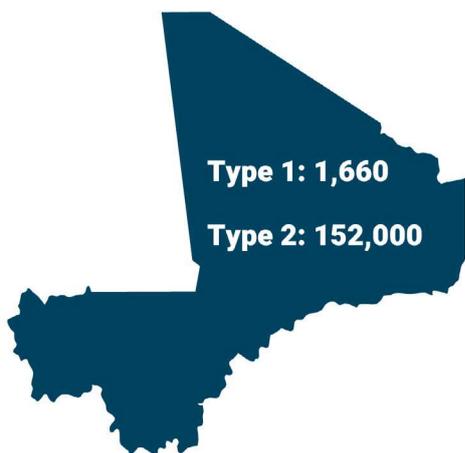


Le diabète au Mali

La Fédération internationale du diabète estime que 152 000 personnes âgées de 20 à 79 ans souffrent de diabète de type 2 (1,8 % de la population adulte).¹ On estime que 37 % d'entre elles ne sont pas diagnostiquées. Entre-temps, on estime que 1 660 personnes vivent avec le diabète de type 1.²



SOINS DU DIABÈTE AU MALI

Environnement politique

- A adopté une loi sur la couverture sanitaire universelle (CSU) en 2018.
- Le Mali disposait de trois mécanismes d'assurance différents :
 - » Assistance médicale obligatoire (régime d'assurance maladie financé par les cotisations des salariés et des employeurs des secteurs public et privé), qui couvre 17 % de la population.
 - » Le Régime d'Assistance Médicale (offre des services gratuits aux plus vulnérables au Mali), couvrant 5% de la population.

- » Un système d'assurance médicale volontaire pour les personnes travaillant dans le secteur informel.^{3,4}
- Lignes directrices et protocoles cliniques en place pour le diabète de type 1 et de type 2.⁵

Organisation du système de santé

- Les ménages maliens sont confrontés à des dépenses de santé élevées qu'ils doivent assumer eux-mêmes.
- Le système de santé malien est structuré autour des Centres de Santé Communautaire (CSCOM), associations privées à but non lucratif gérées par les communautés .
- Au total, il existe 32 cliniques décentralisées du diabète au Mali, et chaque hôpital de district comprend une unité du diabète ⁶:
 - » o Les personnes atteintes de diabète de type 2 sont prises en charge dans les hôpitaux nationaux et 32 cliniques du diabète.
 - » o Les personnes atteintes de diabète de type 1 sont prises en charge à l'hôpital national et dans 10 cliniques du diabète.
- Les soins du diabète de type 1 dépendent d'un soutien externe pour l'insuline, les fournitures et les consultants.⁵
- Les soins à l'insuline sont gratuits pour les enfants et les jeunes adultes (jusqu'à 30 ans) dans le cadre de ce système.
- Les gens sont souvent confrontés à de longs délais d'attente pour obtenir des soins.

Collecte de données

- Développement d'une base de données spécifique pour le diabète de type 1.

- Les registres du diabète et les dossiers médicaux individuels existent grâce au travail de Santé Diabète . Ces données sur le diabète ne sont pas encore collectées de manière systématique de manière centralisée par le système de santé, mais des travaux sont en cours pour les intégrer dans le logiciel d'information sanitaire du district (DHIS2).

Outils et infrastructures de diagnostic

- L'HbA1c était disponible dans les secteurs public et privé, mais inabordable ; dans le secteur public, le prix était de 12,7 USD.⁵
- Selon les données recueillies avec l'outil de surveillance de l'accès à l'insuline (MAIn) de l'étude ACCISS (Addressing the Challenge and Constraints of Insulin Sources and Supply), la disponibilité des lecteurs de glycémie et des bandelettes de test dans un établissement était de 100 % dans le secteur public, et le coût était de 1,6 USD par test.

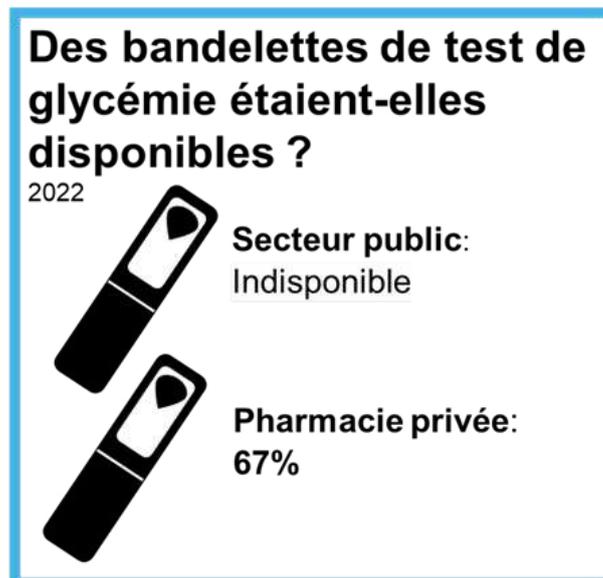
Achats et approvisionnements du gouvernement

- L'insuline est inscrite sur la liste nationale des médicaments essentiels : <http://www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-sante/item/6653-nomenclature-nationale-des-medicaments-a-usage-humain-autorises-au-mali-edition-mai-2022>
- Approvisionnement centralisé ; dons d'insuline pour les enfants et les jeunes ; disponible au niveau des soins de santé primaires.
- Des consultations ont été menées pour mieux définir le processus d'appel d'offres au Mali et, pour la première fois, une insuline biosimilaire a été autorisée à postuler.
- Seules des insulines humaines sont achetées.

Disponibilité et accessibilité des lecteurs d'insuline et de glycémie et des bandelettes de test en 2022

- Au-delà de la disponibilité, l'accessibilité financière était également un défi.

- Selon l'enquête MAIn , la disponibilité de l'insuline humaine (y compris l'insuline ordinaire, NPH et mixte) dans le secteur public était de 50 %, tandis qu'elle était de 100 % dans les établissements privés.
- Au cours de la même période, presque tous les ménages ont déclaré avoir de l'insuline à la maison.
- Près de la moitié des ménages interrogés ont reçu de l'insuline gratuitement dans le cadre d'un programme de dons. Pour ceux qui ont payé de leur poche, le prix médian d'un flacon d'insuline humaine (Actrapid , Protophane ou Mixtard) en 2022 était de 8,18 \$ (4 975 CFA), qu'il soit acheté dans des établissements publics ou privés.
- Tous les ménages qui utilisent des seringues à insuline en avaient à la maison. Presque tous les ménages les ont obtenues gratuitement grâce à un programme de dons ou les ont payées de leur poche dans des pharmacies privées. Le prix médian par seringue était de 0,21 USD.
- La disponibilité des lecteurs de glycémie était de 0 % dans les établissements du secteur public. Les pharmacies privées affichaient une disponibilité de 67 %.
- Les bandelettes de test pour l'autosurveillance de la glycémie n'étaient pas disponibles dans les établissements publics, mais étaient disponibles dans 67 % des pharmacies privées. Le coût médian par bandelette était de 0,58 USD.



Personnel soignant

- Avant 2018, il y avait un manque de professionnels de santé formés et de soutien technique.
- Depuis 2018, un total de 850 professionnels de santé ont reçu une formation sur le diabète et il existe désormais deux programmes de formation diplômants universitaires axés sur le diabète .
- Prise en charge du diabète de type 1 dans une sous-unité spécialisée. Actuellement, 1 660 enfants et jeunes adultes sont pris en charge au sein de cette sous-unité et dans 20 consultations dans le pays.

Éducation et autonomisation

- Des outils et approches pédagogiques spécifiques ont été développés grâce au travail de Santé Diabète , ainsi que grâce au soutien des programmes de don d'insuline.
- Des outils sont disponibles pour les personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2.

Problèmes d'observance

- Au Mali, l'accès à des supports pédagogiques adaptés et le coût du traitement ont été mentionnés par les personnes atteintes de diabète comme les principaux obstacles à l'observance .
- En termes de tests moyens des niveaux de glucose au Mali, les participants au MAIn atteints de diabète de type 1 ont déclaré avoir effectué des tests en moyenne 17 fois, tandis que les personnes atteintes de diabète de type 2 utilisant de l'insuline ont déclaré avoir effectué des tests deux fois.

Implication communautaire et associations de lutte contre le diabète

- Création de la Fédération Nationale Malienne des Diabétiques (FENADIM) avec ses antennes locales dans toutes les régions (32 au total).

- Santé Diabète a joué un rôle important dans le pays, allant de la sensibilisation au renforcement des capacités, en passant par la mise en œuvre de projets et la fourniture d'expertise technique.

ACTIVITÉS CLÉS

À ce jour, Santé Diabète a entrepris les activités clés suivantes dans le cadre de l'étude ACCISS :

- Création du Comité national du diabète et soutien continu aux réunions annuelles.
- Cartographie des besoins en insuline à travers le pays.
- Discussions avec Novo Nordisk pour réduire le prix de l'insuline.
- A plaidé pour l'inclusion de l'insuline dans la CSU.
- A œuvré au renforcement de la prise en charge du diabète de type 1 dans le système de santé en renforçant les capacités des agents de santé par l'éducation et la formation, notamment par des opportunités dans le cadre de l'étude SWITCH (analysant l'impact des analogues à action prolongée sur les personnes vivant avec le diabète de type 1 au Mali).
- J'ai travaillé à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement grâce à l'analyse et à l'amélioration du processus d'appel d'offres.
- Appui à un outil national de capitalisation et de suivi des actions de lutte contre le diabète.
- Quatre cycles de surveillance des installations et des ménages à l'aide de l'outil MAIn ont été réalisés.

LEÇONS APPRISSES

- Les organisations non gouvernementales jouent un rôle crucial dans la durabilité des actions de lutte contre le diabète en période d'instabilité gouvernementale.
- Les parties prenantes doivent s'engager pleinement et travailler ensemble pour garantir l'impact et la durabilité des actions.

- Le gouvernement doit disposer d'une assistance technique pour soutenir ses actions et mieux définir ses stratégies.
- Les personnes diabétiques doivent être au centre de tous les cadres de dialogue afin qu'elles puissent mener à bien leur plaidoyer.

RECOMMANDATIONS POUR LE MALI

- Assurer la disponibilité de l'insuline, des médicaments oraux contre le diabète et des fournitures liées au diabète dans tous les secteurs pour garantir la CSU et une meilleure gestion du diabète.
- Renforcer les actions visant à poursuivre la baisse des prix de l'insuline et à réduire les interruptions de traitement dans le secteur public.
- Améliorer la formation des professionnels de la santé et les modèles de prestation de soins pour améliorer la structure des soins du diabète de type 1.
- Inclure les résultats de l'outil MAIn dans le Datahub National Santé Diabète pour fournir aux décideurs politiques et à la société civile des informations plus fiables sur le diabète au Mali
- Des actions de recherche doivent être développées afin de mieux orienter les stratégies d'action.

RÉFÉRENCES

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. T1DIndex, Country Dashboard <https://t1dindex.shinyapps.io/dashboard/> (accessed 25 April 2024).
3. Besançon S, Sidibé A, Sow DS, Sy O, Ambard J, Yudkin JS, Beran D. The role of non-governmental organizations in strengthening healthcare systems in low- and middle-income countries: Lessons from Santé Diabète in Mali. *Glob Health Action*. 2022 Dec 31;15(1):2061239. doi: 10.1080/16549716.2022.2061239. PMID: 35532547; PMCID: PMC9090383.
4. Deville C, Hane F, Ridde V, et al. La Couverture universelle en santé au Sahel: la situation au Mali et au Sénégal en 2018, Working Paper Paris: Ceped (UMR 196 Université Paris Descartes IRD), 2018.
5. Abdraimova, A., Besancon, S., Portocarrero, J., Ramaiya, K., Dunganova, A., Ewen, M., Hogerzeil, H., Lazo-Porras, M., Laing, R., Lepeska, M., Nchimbi, H., Sidibe, A., Swai, A., Tenorio-Mucha, J., Yudkin, J. S., Zafra-Tanaka, J. H., Zurdinova, A., & Beran, D. (2022). Management of type 1 diabetes in low- and middleincome countries: Comparative health system assessments in Kyrgyzstan, Mali, Peru and Tanzania. *Diabetic Medicine*, 39(8), Article 14891. <https://doi.org/10.1111/dme.14891>.
6. Cellule de Planification et de Statistique, Institut National et de Statistique, Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la famille . Annuaire 2015: système d'information Sanitaire et Sociale. Bamako: ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, 2015.

For more information email: info@haiweb.org

www.haiweb.org

Disclaimer: The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust.

