

---

# Approche anthropologique de la prévention cardio vasculaire en Afrique de l'Ouest

Gilles Boetsch\*<sup>†1</sup> and Priscilla Duboz\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unité Mixte Internationale "Environnement Santé Sociétés" (UMI ESS) – Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie - Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) BP 5005, Dakar-Fann, Sénégal., Sénégal

<sup>2</sup>UMR 7268 ADES – Aix-Marseille Université - AMU – UMR 7268 ADES Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine Nord, Bd Pierre Dramard, Bât A, CS 80011, 13344 MARSEILLE CEDEX 15, France

## Résumé

Auteurs (noms/prénoms) : Magali Cocaul-André. Priscilla Duboz. Maimouna touré. Gilles Boetsch.

Prévenir l'apparition des FDRCV passe par une éducation globale de la population, orientée vers l'équilibre nutritionnel et l'activité physique. Une étude réalisée cet été dans le Ferlo lors des journées étudiantes a montré que ceux-ci avaient une bonne idée de ce qu'était un accident cardio-vasculaire, mais les causes sont très mal connues. Le sucre est accusé de tous les maux. Alors que c'est la surcharge adipeuse péri-viscérale qui fait le lit du syndrome métabolique et de ses complications. Les messages, souvent véhiculés depuis l'Europe, sont mal adaptés, notamment pour ce qui concerne la nutrition. Il faut revaloriser la culture culinaire locale, les protéines endogènes, soutenir la production de fruits et légumes, et ne pas s'attacher à " trois repas par jour ", ou autres messages occidentaux comme valoriser l'huile d'olive.

L'autre problème majeur est d'éviter les complications des facteurs de risque déjà présents. Comme l'a dit le président Macky Sall à Dakar, en mai dernier, il faut " mettre l'accent sur le changement de comportement ". Le terme de maladie évoque un handicap, une déchéance. Pourquoi le diabète serait plus une maladie que l'hypercholestérolémie ? Car l'un est souvent pris en charge trop tard, au stade des complications. Sinon, il n'y a aucune différence. Une vraie politique de prévention doit lutter contre le défaut d'observance thérapeutique, fléau occidental, en adaptant son langage et ses mesures. Le terme de maladie ne devrait pas être employé lorsque l'on parle de facteurs de risque. Beaucoup de nos patients espèrent alors " guérir ", ce qui est le plus souvent impossible. Refuser qu'un patient diabétique fasse le ramadan est souvent vécu comme " une double peine ", alors qu'il aurait suffi de l'accompagner.. Le risque cardio-vasculaire fait partie de la vie, et doit être géré chez des patients en pleine santé. La prévention du diabète est possible chez les sujets à risque, comme l'on démontré les études DPP et DPS, par des mesures hygiéno-diététiques et/ou de la metformine. Ce traitement devrait être prescrit à un stade très précoce de la dysrégulation glycémique, afin de réduire la vitesse de progression de la carence insulinaire, en insistant sur sa valeur préventive, comme se mettre du beurre de karité sur la peau.. La notion anthropologique de traitement additif ou soustractif est également sous-estimée, les traits

---

\*Intervenant

<sup>†</sup>Auteur correspondant: gilles.boestch@gmail.com

sémantiques repris dans la littérature médicale africaine étant malheureusement souvent transposés de la médecine occidentale.

**Mots-Clés:** Prévention cardiovasculaire, Diabète.Afrique, Anthropologie