



Échanges interculturels autour d'enjeux de santé : sensibilisation, prévention et dépistage du diabète de type 2 au Bénin

TABLE DES MATIÈRES

ÉDITO DE PRÉSENTATION	2
I- LES ORIGINES DU PROJET	3
L'histoire du projet	3
Les objectifs de l'édition 2023	3
Le déroulement de l'action	3
L'implication des autorités locales	4
II- L'ACTION DE SANTÉ.....	5
Introduction	5
Objectif	5
Matériel et méthodes	5
Résultats	8
Discussion	8
Conclusion	9
III- L'INTERCULTURALITÉ COMME MOYEN D'ACTION	11
Des principes fondateurs	11
Un continuum d'échanges interculturels	11
Des actions interculturelles revêtant un intérêt fort	12
Une volonté de pérenniser un partenariat synergique d'échanges interculturels	13
Nos valeurs partagées de la solidarité internationale	14
IV- ÉTUDE D'IMPACT	15
V- TÉMOIGNAGES.....	19
VI – ILS ONT SOUTENU LE PROJET.....	22

Édito de présentation



Adrien Moreno
Président de PLH

Pour nos deux associations, coconstruire un projet de solidarité internationale, c'est tout miser sur l'échange horizontal et réciproque de partage de connaissances et de compétences entre les personnes participantes. C'est aussi, en cette occasion, mener une démarche humaniste et citoyenne, faisant écho aux valeurs de pédagogie sociale, de partage, de solidarité, d'égalité, d'interculturalité, de respect de l'autre et de ses idées.

Dans un contexte international multidimensionnel et pluridisciplinaire, nous voulons utiliser nos actions communes pour nous inscrire dans une démarche consciente et réflexive. À l'issue de ce projet 2023, force est de constater que le lien entre nos deux structures est plus solide et pérenne que ce que nous pouvions même envisager à l'origine de notre partenariat. Actuellement, le bénéfice de notre relation trouve sa réciprocité dans le fait même qu'elle promeut une ouverture aux autres et à l'interculturalité dans une démarche personnelle et collective.

Les grands objectifs de cette année ont été dépassés avant même la fin du projet. Parmi eux, nous pouvons citer le développement d'actions d'éducation populaire durant l'action de santé et en marge de celle-ci, au Bénin et en France. L'introduction d'un suivi sanitaire durable pour les personnes le nécessitant. L'analyse détaillée de l'impact du projet, et encore la qualité et la prépondérance de l'échange interculturel dans tous ses aspects, demeurant un intérêt fort et manifeste pour chacun des membres.

Si la solidarité internationale peut prendre des formes multiples, nous soutenons l'adoption d'une démarche réflexive, à l'encontre d'une posture paternaliste et déconnectée des réalités et des besoins des organisations et populations. Nous travaillons à l'entretien de relations partenariales équilibrées, ainsi qu'à l'inclusion des populations locales dès la conception du projet, permettant d'ancrer nos actions dans la réponse aux besoins, tout en décentralisant la coopération, et en assurant la co-construction et la réciprocité de la relation.

Enfin, la solidarité internationale doit aussi être une lutte contre les inégalités, en s'inscrivant dans les objectifs de développement durable (ODD). Cela étant, nous devons observer beaucoup de vigilance relativement à l'adéquation des ODD aux réalités locales, tout en réaffirmant la nécessité de les rendre accessibles, culturellement adaptés, et cohérents avec les moyens des différents États. Agir collectivement est une nécessité, mais cela doit se décliner en une démarche qui prend en compte la diversité des moyens d'action, et le partage des expériences de vie.

Nous souhaitons remercier les acteurs publics de ce projet. Le ministère de la santé du Bénin, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères de France, le médecin coordinateur et les responsables des centres de santé de Possotomè et de Drè, l'université Claude Bernard Lyon 1, la faculté de sciences de la santé de Cotonou, Engagé·e·s & Déterminé·e·s et France volontaires.

Dans une volonté de pleine réciprocité, nous souhaitons vivement pouvoir mener un projet du même type en France d'ici le mois d'août 2024, et travaillons déjà à son organisation.

Pour cette implication grandissante dans ce précieux partenariat, nous renouvelons l'expression de tout l'intérêt et de toute l'attention que nous lui accordons naturellement.



Manouchka Houssou
Présidente de l'AESPHAB

Pharma Lyon Humanitaire (PLH)
Association à but non lucratif
8 avenue Rockefeller,
69008 Lyon
France
plh@univ-lyon1.fr
<https://plh.univ-lyon1.fr>

Association des étudiants en
sciences pharmaceutiques du
Bénin (AESPHAB)
Faculté des Sciences de la Santé
(FSS) - Cotonou
+229 63 30 28 14
<https://aesphab.wordpress.com>

Projet 2023
Échanges interculturels
autours d'enjeux de santé :
sensibilisation, prévention et
dépistage du diabète de type 2

I- Les origines du projet

L'histoire du projet

Le partenariat entre les deux associations que sont l'AESPHAB et PLH est né en 2017, à la suite d'une rencontre permise par l'intermédiaire du CEPHARM-BF, le club des étudiants en pharmacie du Burkina Faso. Dès l'origine, les rencontres entre les deux associations ont été prévues annuellement, et au Bénin, en portant des thématiques communes liées à la prévention en santé relative au diabète de type 2 et à l'hypertension artérielle. Au fur et à mesure des années, le projet en tant que tel a évolué pour aboutir à la forme que nous lui connaissons désormais.

Ce lien fort entre les deux structures associatives étudiantes est particulièrement précieux et permet à la fois la réalisation de projets concrets, mais aussi le maintien d'une communication tout au long de l'année. Aux étapes actuelles, nous devons envisager une nouvelle évolution dans le cadre de ce partenariat, incluant encore davantage de réciprocité par une action à la logique similaire en France.

Durant ces années de partenariat, le renouvellement annuel du projet (en dehors de la période de la pandémie de maladie à coronavirus) a permis de bâtir un lien toujours plus fort entre les collectifs et les individus, tout en questionnant en permanence la pertinence des actions menées. Plusieurs milliers de personnes, issues des populations des localités impliquées dans les différents projets, ont pu participer à la réalisation des actions, échanger autour de notions de santé, et bénéficier d'un dépistage gratuit ainsi que d'un suivi de santé par des professionnels en cas de besoin.

Les objectifs de l'édition 2023

L'édition 2023 du projet a marqué un tournant particulièrement important dans la conception du partenariat noué entre l'AESPHAB et PLH, tant en termes de réciprocité que de modalités d'action. Des points d'amélioration du projet ont été clairement identifiés et mis en place de manière satisfaisante, et une action de réciprocité a été identifiée et clairement évoquée, notamment en termes de faisabilité.

Lesdits axes d'amélioration font état, d'eux même, des valeurs communes des deux associations. Ils s'évoquent en trois points. En premier lieu, mener un travail en lien encore plus important avec les associations et collectifs locaux afin de permettre un suivi plus précis des personnes dépistées positives. En deuxième lieu, donner une place plus importante aux activités d'éducation populaire afin de renforcer le pouvoir d'agir des personnes bénéficiaires, afin d'avoir un impact durable dans le temps et afin de leur permettre de transmettre à leur tour ces valeurs. Et enfin, dans une logique d'auto-évaluation, pouvoir approfondir encore les démarches d'introspection et d'évaluation menées en travaillant encore nos études d'impact.

Le bilan de l'action menée est sans équivoque, nous pouvons affirmer que nos objectifs, et les axes d'amélioration identifiés a priori ont été pleinement atteints et témoignent de l'efficacité de la collaboration synergique entre PLH et l'AESPHAB. Pour la première fois, une action de réciprocité a clairement été réfléchié durant plusieurs temps d'échange, apportant un nouvel axe de réflexion dans l'abord réflexif et conscient du partenariat et des actions menées.

Le déroulement de l'action

Cette année, six membres de PLH se sont rendus au Bénin et ont vécu durant l'ensemble du projet avec six membres de l'AESPHAB, ainsi que deux autres membres, présents, de manière ponctuelle.

Le but des actions de sensibilisation était de renseigner les personnes bénéficiaires issues des communautés de Possotomè et de Drè sur les moyens de prévention (mesures hygiéno-diététiques simples) et sur les risques du diabète mais aussi de faire prendre conscience du lien qui existe entre le diabète et les complications observées. Cette étape était un point clef du projet. En effet, selon la littérature scientifique, jusqu'à 80 % des individus à risque pourraient – avec une bonne alimentation et une activité physique plus importante – ne développer ni le diabète de type 2, ni ses complications (AVC, cécité, impuissance...). La

sensibilisation, effectuée en parallèle des dépistages, était basée sur les principes de la pédagogie sociale et de l'éducation populaire. Son objectif principal était de discuter des enjeux de santé des maladies non-transmissibles et de partager les visions de toutes et tous.

Au centre de nos actions, un dépistage gratuit a été proposé à toutes les personnes majeures afin de détecter les personnes atteintes mais surtout à risque de diabète ou d'hypertension. Cela dans le but de les orienter vers un centre de soin capable de les prendre en charge. Nous avons également pu instaurer un système de suivi pour les personnes diagnostiquées et permettre la prise en charge rapide des personnes dépistées lorsque la situation le nécessite. Tout cela a été possible grâce à la bonne collaboration des acteurs de santé locaux.

Par ailleurs, nous avons mis un point d'honneur à faire de notre projet une action pérenne favorable à l'autonomie locale. Cela a donc permis d'assurer la pérennité du projet, grâce au partage des connaissances et compétences. Dans le même souci de pérennisation de l'action et de renforcement du pouvoir d'agir du bénéficiaire, les actions d'éducation populaire et de pédagogie sociale sont demeurées au premier rang de nos préoccupations. À cet effet, nous avons œuvré à la création d'un petit livret explicatif et imagé facile à comprendre, donné aux bénéficiaires en complément de l'action de sensibilisation, et permettant à la fois une meilleure diffusion et un meilleur partage de l'information, mais aussi une meilleure compréhension des informations clés et un moyen pour chaque personne de revoir, en autonomie, les recommandations hygiéno-diététiques. Dans la même logique, des temps de discussion en groupe étaient organisés autour des enjeux de santé fléchés par le projet. La réflexion et la conception de ces ateliers a été réalisée en grande partie en amont du projet, par les équipes de PLH et de l'AESPHAB. Le fonctionnement a par la suite été adapté à chaque groupe bénéficiaire.

L'utilisation de jeux et de méthodes coconstruites dans l'approche de prévention, de sensibilisation et de réduction des risques a pu permettre à chaque personne de se sentir concernée par l'action et de réfléchir par elle-même pour trouver ses propres solutions tout en questionnant ses pratiques et ses gestes quotidiens. Enfin, les temps d'échanges entre les personnes participantes se sont aussi avérés être des moments précieux, permettant d'aboutir à des réflexions de fond sur les thématiques abordées. À ce sujet, nous pouvons citer les temps de discussion importants autour de la consommation de sodas, plutôt délétère pour l'état de santé de chacun-e. L'approche horizontale menée a permis à chaque personne de se fixer des objectifs, en fonction de ses capacités, pour tenter de réduire, ou de limiter sa consommation.

L'implication des autorités locales

L'inscription du projet dans le cadre légal est un point essentiel pour assurer sa légitimité, sa cohérence, et pour pouvoir considérer son bienfondé. Par ailleurs, le soutien des autorités locales a été extrêmement précieux, permettant une vaste diffusion des communications et un cadrage sécurisant, à la fois pour l'aspect sanitaire et moral, avec la présence de professionnels de santé. Nous avons notamment pu compter sur l'accompagnement du médecin coordinateur de la zone sanitaire de Possotomè et de Drè, ainsi que sur le soutien des professionnels responsables des centres de santé. Cette synergie a permis de véritablement s'intégrer au parcours de soin des populations locales, assurant une excellente participation et apportant de la cohérence à l'ensemble des activités proposées.

Le suivi des personnes dépistées positives s'inclut tout particulièrement dans une logique systémique. S'il le fallait, un financement était apporté afin de permettre l'apport d'un traitement délivré par un médecin partenaire. Cette action, notamment, montre l'importance fondamentale de l'intégration dans le fonctionnement local et dans les structures déjà en place.

Nous pouvons encore une fois saluer la réactivité et l'enthousiasme des professionnels des localités concernées sans lesquels la réalisation de ce projet n'aurait pas pu se parer du succès que nous lui connaissons actuellement. Nous devons ajouter aussi que si l'action menée a eu autant de vogue auprès des populations locales, et si elle a pu bénéficier à un si grand nombre de personnes (581 personnes dépistées), c'est en grande partie grâce à la communication menée en partenariat avec les personnalités locales.

II- L'action de santé

Introduction

Le diabète de type 2 est une pathologie chronique pouvant être évitée avec des règles hygiéno-diététiques simples. Même chez les personnes atteintes, le respect de ces règles peut permettre de limiter l'évolution de la pathologie, sans forcément nécessiter un traitement médicamenteux.

Nous avons donc choisi d'axer notre sensibilisation autour de cette pathologie, fréquente et sous-diagnostiquée en Afrique. Elle est notamment due à un manque d'information mais aussi aux habitudes alimentaires et à un taux élevé de sédentarité. L'Afrique de l'Ouest ayant déclaré en 2013 le diabète de type 2 comme problème de santé publique, notre action s'est dirigée vers ces pays, en particulier le Bénin, en raison de la relation forte entre PLH et l'AESPAB, ainsi que l'appui des autorités locales dans toutes les étapes du projet.

Objectif

Pour l'AESPAB et pour PLH, l'objectif premier du projet est d'offrir aux bénéficiaires un accès à l'information afin de leur donner l'opportunité de faire des choix favorables à leur santé.

Notre projet s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. En effet, la sensibilisation est un point fondamental dans l'adoption des mesures hygiéno-diététiques et dans la transmission de connaissances permettant d'endiguer la progression du diabète de type 2 et d'autres pathologies.

Un autre objectif important est de garder le contact avec le personnel soignant dans les hôpitaux et centres de santé visités et de conserver également un contact avec les autorités de santé locales (direction départementale de la santé) afin d'assurer la pérennité du projet. Ceci permettrait également un suivi efficace des personnes diagnostiquées.

Pour cela, nous accordons beaucoup d'importance à l'échange de connaissances médicales avec les agents de santé au niveau des centres, pour que tout le monde se sente concerné par la problématique. Cela permettant aussi d'éviter d'aller à contre sens des volontés des soignants-es et de s'inscrire dans une démarche synergique et coconstruite.

Enfin, le volet de l'interculturalité est un axe prégnant et constant de structuration du projet dont les actions seront détaillées dans la partie III du présent document.

Matériel et méthodes

Au cœur du projet, les actions de dépistage et de sensibilisation ont constitué un formidable moyen d'échange et de partage avec les populations locales. Au-delà des actions interculturelles à proprement parler, un véritable cadre sanitaire a pu être mis en place afin d'assurer des actions de santé normées, tout en plaçant la qualité et l'accompagnement des personnes bénéficiaires au premier rang de nos préoccupations.

L'action de santé à proprement parler se déroulait en dix étapes consécutives comprenant une sensibilisation, une mesure de glycémie et un bilan médical personnalisé. Les équipes étant constitués pour moitié de français-es et de béninois-es, il a toujours été possible d'effectuer des traductions dans les langues locales pour les personnes ne parlant pas le français.

La première étape consistait en un accueil des bénéficiaires ainsi qu'en un lavage des mains, permettant une préparation préalable et indispensable à l'étape de dépistage.



Figure 1 - Première étape

La deuxième étape était généralement effectuée en groupe. Cette sensibilisation visait à informer les bénéficiaires brièvement et simplement. Effectuée en général par un binôme franco-béninois, français et fon étaient alternés afin de permettre une bonne compréhension de toutes et tous. Par ailleurs, des supports imagés ont été employés afin d'assurer la transmission des notions essentielles.



Figure 2 - Deuxième étape

Les étapes 3 à 7 constituaient l'acte de santé à proprement parler, avec la mesure de la glycémie capillaire. L'utilisation d'auto-piqueurs et de bandelettes réactives permettait une mesure fiable et rapide de la concentration de sucre dans le sang. Pour cette étape, les patients-es devaient se présenter à jeun, c'est-à-dire sans avoir consommé de nourriture depuis la veille au soir. Lorsque les mesures de glycémie étaient supérieures à la normale, les personnes dépistées étaient invitées à revenir le lendemain afin d'effectuer une nouvelle mesure.



Figure 3 - Troisième étape



Figure 4 - Quatrième étape



Figure 5 - Cinquième étape

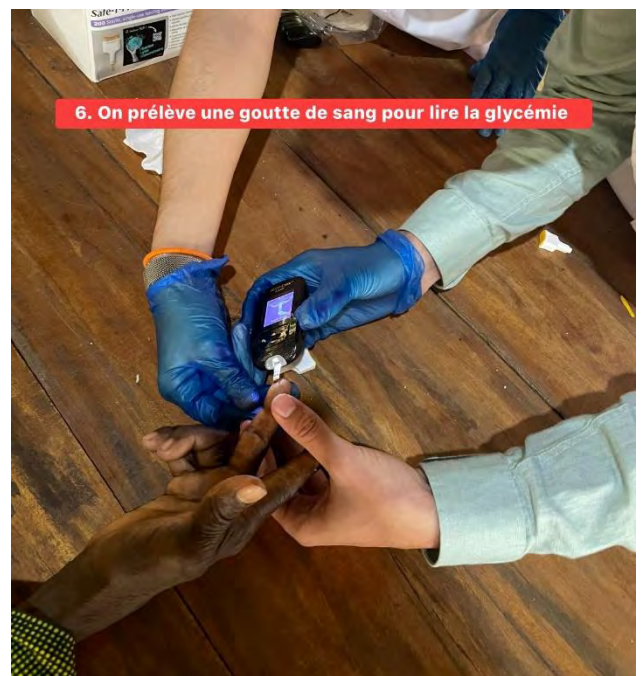


Figure 6 - Sixième étape



Figure 7 - Septième étape

Le parcours se terminait par un bilan médical personnalisé visant à proposer une interprétation des résultats et des valeurs obtenues. Cela étant, un rappel des conseils hygiéno-diététiques était effectué et adapté en fonction des profils. Si nécessaire, une réorientation des personnes était effectuée vers un médecin partenaire ou une association locale en cas d'hyperglycémie.



Figure 8 - Huitième étape

À l'issue du parcours, les personnes bénéficiaires étaient dotées de fiches de suivi. L'objectif de ces fiches créées par les étudiants-es était pluriel. Tout d'abord, une bonne compréhension des sujets abordés était assurée par l'utilisation importante d'images plutôt que de textes. Les résultats étaient indiqués en inscrivant leur valeur précise, plus en cochant une case de couleur (verte, orange ou rouge) au moment de l'interprétation. Par ailleurs, l'assurance d'un suivi et d'un rappel des recommandations par la conservation de la fiche remplie et la transmission au médecin le cas échéant.



Figure 9 - Neuvième étape



Figure 10 - Dixième étape

Les mesures considérées pour la constitution de l'échantillon statistique ont été effectuées dans deux postes de santé différents.

Résultats

Au total, 581 personnes ont été dépistées, dont 361 femmes et 220 hommes. La répartition des sexes était la suivante :

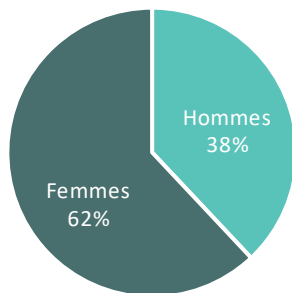


Figure 11 - Répartition des sexes parmi les bénéficiaires

Les mesures de la glycémie ont fourni une valeur moyenne de 0,94 g/L et une valeur médiane de 0,88 g/L. Sur les fiches de résultats, on distinguait la glycémie normale (valeur comprise entre 0,70 et 1,10 g/L), le prédiabète (valeur comprise entre 1,11 et 1,25 g/L) et le diabète (valeur supérieure à 1,26 g/L).

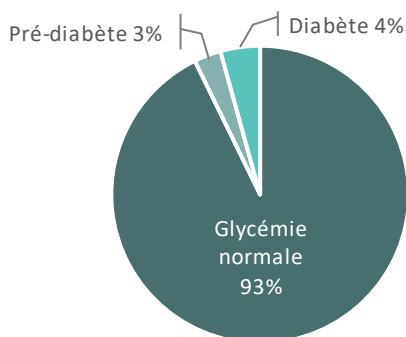


Figure 12 - Répartition des valeurs de glycémie

Les valeurs utilisées et les mesures effectuées aboutissent à un taux d'hyperglycémie (glycémie supérieure à 1,11 g/L) de 7,23 % au sein de la population dépistée.

Discussion

Les valeurs de glycémie collectées durant les actions de santé indiquent des niveaux d'hyperglycémie assez élevés. Ces niveaux sont comparables aux moyennes mondiales et supérieurs aux moyennes données dans les études béninoises. Plusieurs facteurs que nous allons détailler peuvent expliquer ces résultats. Il s'agit donc d'éprouver la représentativité statistique de notre échantillon, la méthode de recueil des données, de sélection des individus ainsi que le rationnel général de l'analyse des taux de glycémies dans leur ensemble.

Le nombre de sujets nécessaire pour obtenir une représentativité suffisante s'exprime ainsi pour la mesure de l'hyperglycémie :

$$\text{Taille de l'échantillon} \geq \frac{\frac{z^2 \times g \times (1 - g)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times g \times (1 - g)}{e^2 \times n}}$$

au niveau de confiance z de 95 % et au seuil d'erreur e de 5 %, on prend $g = 0,0723$, soit la moyenne de l'hyperglycémie dans l'échantillon

$$\text{Taille échantillon} \geq \frac{1,96^2 \times 0,0723 \times (1 - 0,0723)}{0,05^2} \geq \frac{1,96^2 \times 0,0723 \times (1 - 0,0723)}{0,05^2 \times 13301694}$$

Taille échantillon ≥ 104 .

Dans ce calcul, on a considéré n , le nombre de sujets dans la population Béninoise totale, soit environ 13 301 694 individus. D'après ces calculs, les mesures de glycémie dans notre échantillon sont représentatives de la population béninoise.

La répartition des sexes de notre échantillon peut être comparée par le rapport homme/femme dans le pays. Dans la population béninoise, on compte 1,01 homme pour une femme, soit environ 50,25 % d'hommes. Dans notre échantillon, on compte seulement 38 % d'hommes contre 62 % de femmes. Nous allons donc comparer l'échantillon à la moyenne nationale :

$$\text{Rapport des sexes} = \left| \frac{m - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} \right|$$

$$\text{Rapport des sexes} = \left| \frac{0,38 - 0,5025}{\frac{0,49}{\sqrt{581}}} \right| = 6,0$$

Or, $6,0 > 1,96$ d'après la loi normale. On peut donc rejeter l'hypothèse d'égalité de la répartition des sexes entre notre échantillon et la population de référence. Ainsi, il existe une différence significative de la répartition des sexes notre échantillon et la population béninoise.

Cette différence significative n'a pas été une volonté délibérée lors du projet. Il semblerait que les services de maternité des centres de santé visités induisaient naturellement, et entre autres, une augmentation de la part de femmes dans les personnes bénéficiaires de l'action de santé.

Étant donnée cette différence significative, nous allons calculer si notre échantillon met en évidence une différence du score de glycémie en fonction du sexe. Nous allons donc comparer les moyennes des deux échantillons :

$$\text{Répartition} = \left| \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \right|$$

avec m_1 , m_2 , s_1^2 et s_2^2 respectivement les moyennes et les écarts-types des échantillons d'hommes et de femmes

$$\text{Répartition} = \left| \frac{0,9031 - 0,9633}{\sqrt{\frac{28,44}{220} + \frac{39,55}{361}}} \right| = 0,123$$

Or, $0,123 < 1,96$ d'après la loi normale. Donc cette observation ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'égalité des moyennes. Ainsi, dans le cadre de cette analyse, nos données ne permettent pas de mettre en évidence une différence significative du taux de glycémie entre les deux sexes. Aussi, nous pouvons postuler que la différence significative de répartition des sexes au sein de notre échantillon, ne devrait pas significativement impacter les résultats totaux.

L'âge de la population étudiée demeure un biais important dans notre étude statistique. Seules les personnes adultes ont été dépistées, induisant de fait une augmentation de la part de personnes en hyperglycémie. Par ailleurs, et de plus, un biais de sélection doit être souligné, dans la mesure où les personnes dépistées se présentaient de manière volontaire, donc sans randomisation.

Qu'ils soient représentatifs ou non, les résultats obtenus demeurent des indicateurs forts de l'importance de notre projet. Il est indiscutable qu'une part conséquente des personnes bénéficiaire a pu être dépistée et orientée vers des professionnels de santé partenaires si besoin était. En outre, la démarche de sensibilisation, au premier rang de l'action de santé, semble indispensable dans un système de santé moderne, voulant donner à chaque individu l'opportunité de faire des choix favorables à sa santé en toute connaissance de cause. La sensibilisation effectuée a permis de renforcer le pouvoir d'agir des personnes bénéficiaires, sur le sujet spécifique du diabète de type 2, mais aussi sur les généralités des

règles hygiéno-diététiques ou encore des maladies chroniques, non-transmissibles, et d'évolution silencieuse.

Dans tous les cas, la mesure d'une hyperglycémie conduisait les patients à revenir le lendemain pour un nouveau dépistage. Par la suite, le maintien d'un score trop élevé de glycémie conduisait à une réorientation vers les médecins. Nous soulignons, de fait, la nécessité d'un examen médical complet pour le diagnostic du diabète de type 2.

Concernant le cas spécifique de personnes dépistées positives, et n'ayant pas les moyens d'auto-financer leur traitement, un fond a été créé par PLH et l'AESPHAB, et sera géré par le médecin responsable de la zone, afin de permettre le bénéfice d'un traitement gratuit durant plusieurs mois.

À très court terme, et avant même la fin du projet, certains bénéficiaires nous ont contacté pour nous signifier leur changement de mode de vie à la suite de leur dépistage ou de leur sensibilisation. Plusieurs personnes dépistées positives ont indiqué avoir pu débuter un traitement avec l'accompagnement de leur médecin, ou ajuster le dosage d'un traitement déjà en cours.

Conclusion


Le projet mené a su atteindre l'ensemble des objectifs de prévention fixés à son origine. L'efficacité de l'action de sensibilisation n'est plus à démontrer, d'un point de vue quantitatif et qualitatif, en prenant en compte, en sus, les retours spontanés effectués par les bénéficiaires.

S'agissant des données de santé à proprement parler, et malgré le questionnement important relatif à la représentativité statistique des résultats obtenus sur la population étudiée, les taux d'hyperglycémie et de diabète avéré demeurent relativement supérieurs à ceux mentionnés jusqu'ici dans la littérature scientifique béninoise. Notons par ailleurs que la localisation géographique des lieux de dépistage, et sa potentielle corrélation avec l'information sanitaire des populations en question peut être un élément présentant un enjeu important.

Finalement, cette démarche positive, a pu être menée à bien grâce à l'appui des structures locales, pleinement investies dans le projet. Il s'agit d'un indicateur positif, notamment en termes de pérennisation des actions.

En plaçant l'éducation populaire au centre de notre action de sensibilisation, nous avons accordé une grande importance à la création d'un livret adapté et coconstruit pour les bénéficiaires.


DIABÈTE



MA MESURE (A jeun)


Glycémie (g/L)

0.70
1.10



GLYCÉMIE NORMALE


1.10
1.25



PRÉDIABÈTE

- Améliorer son alimentation et la pratique d'une activité physique régulière suffisent






≥1.26











DIABÈTE

- Consulter un médecin
- Améliorer son alimentation
- Pratique d'une activité physique régulière

CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

A vous de jouer !

Choisissez les meilleurs aliments à consommer !


























Conseils d'ingrédients à limiter

01	Diminuer les boissons gazeuses/boissons sucrées (bissap, tchapalo, soda ...)	
02	Ne pas rajouter trop de sel/sucre dans les plats	
03	Limiter les aliments frits dans de l'huile	
04	Manger les fruits entiers plutôt que seulement le jus	
05	Ne pas cuire au maximum les féculents	


Conseils alimentaires à intégrer au quotidien

01	Consommer des légumes : tomates, aubergines, carottes...	
02	Consommer des fruits : bananes, ananas, oranges, mangues...	
03	Remplacer le sel ou le sucre par des épices	
04	Favoriser le poisson, la viande, ou les oeufs	
05	Si pas de poisson/viande/oeuf, manger des haricots par exemple	










Figure 13 – Les pages 2, 4, 5 et 7 du livret distribué à chaque bénéficiaire

III- L'interculturalité comme moyen d'action

Des principes fondateurs

Pharma Lyon Humanitaire est une association s'inscrivant dans une démarche humaniste et citoyenne, faisant écho aux valeurs de pédagogie sociale, de partage, de solidarité, d'égalité, d'interculturalité, de respect de l'autre et de ses idées. Bien au-delà du projet de santé réalisé, l'échange, le partage d'expérience et l'interculturalité se sont érigés comme des axes prégnant du partenariat. Cette vision des choses est le fruit d'un travail collectif débuté bien en amont du projet, pérennisé durant toute sa durée et prolongée à son issue.

L'Association des Etudiants en Sciences Pharmaceutiques du Bénin mène de nombreuses actions au niveau local, ainsi que dans les pays frontaliers, notamment en termes de promotion de la santé. Depuis de nombreuses années, ses actions ont permis de promouvoir la pharmacie tout en renforçant des actions primordiales de santé publique, et en développant de nouvelles perspectives.

Les deux associations œuvrent en synergie au sein de ce partenariat équilibré et coconstruit, avec l'appui de nombreux organismes spécialisés en solidarité, en santé, ou encore en volontariat international. L'aspect du projet, mêlant santé et interculturalité permet aux deux structures d'exploiter leurs compétences respectives et communes dans une action empliée de sens, et s'inscrivant dans leurs valeurs, tant sur le fond que sur la forme.

Un continuum d'échanges interculturels

L'échange interculturel se déroule principalement en trois temps. Par sa richesse et sa pertinence, il forme un continuum cohérent et porté par des jeunes investis-es, acteurs-trices et auteurs-trices de l'échange.

Tout au long de l'année, et ce depuis 2017, la communication entre PLH et l'AESPHAB a été maintenue. Cet échange sans rupture illustre la relation forte entre les associations et l'intérêt du partenariat érigé entre pairs, autour de coopération pour des projets. En effet, le fait que l'ensemble des membres soit étudiants en pharmacie permet de grandement renforcer les relations et de les faire perdurer d'année en année.

La tenue du projet a permis, cette année encore, la concrétisation du partenariat. Sur une durée de quinze jours, les jeunes de deux associations ont vécu ensemble dans une maison partagée. Tandis que les matinées étaient dédiées à l'action de santé, les après-midis et les soirées étaient entièrement vouées à l'échange interculturel. Lors de l'action de santé, la découverte de la culture des populations bénéficiaires a été au premier rang de nos intérêts, et s'est avérée être un élément indispensable pour adapter nos discours de sensibilisation et de prévention. Durant le reste de la journée, l'utilisation de jeux et la tenue de discussions sur nos modes de vie et études respectives se sont avérés très enrichissants. Par ailleurs, des temps de visite du Bénin ont été programmés afin de compléter cet échange par un volet culturel à proprement parler. Prônant l'interculturalité sous toutes ces formes, la préparation des repas étant assurée d'alternance journalière par les béninois-es et par les français-es afin que chaque groupe puisse faire découvrir ses spécialités culinaires à l'autre. Finalement, c'est avant tout la vie ensemble, en continu durant ces deux semaines qui a permis une vraie cohésion des deux groupes, pour n'en former plus qu'un.

À l'issue du projet, la communication a été maintenue. D'une part dans la continuité des relations fortes nouées entre les jeunes au cours du projet, mais aussi dans une volonté de pérennisation du partenariat en vue des années suivantes. Il s'agira donc, dans les prochaines années, de renouveler les actions menées, afin de leur permettre de gagner en ampleur et en diversité, tout en accentuant la réciprocité du projet en menant de nouvelles actions.

Des actions interculturelles revêtant un intérêt fort

D'entre toutes les actions menées au cours du projet, les actions interculturelles revêtaient une importance particulière et représentait une chance particulière pour les membres du projet. Se constituant à la fois par leur richesse et par leur nombre, nous citerons ici celles dont l'impact fut le plus marquant.



Figure 14 – Cour centrale de la FSS

menés. Dans ce cadre, nous avons pu constater la forte ressemblance des méthodologies de recherche au Bénin et en France, tout comme l'utilisation de procédés communs. Aussi, la forte proximité du contenu des programmes d'études de pharmacie au Bénin et en France a permis à chaque membre du groupe de saisir les enjeux présentés, qu'il s'agisse notamment des travaux de galénique ou de pharmacognosie.

La visite de la faculté de science de la santé (FSS) de Cotonou a été un moment important pour l'ensemble des membres de l'équipe. Les membres de l'AESP hab ont pu faire découvrir leur lieu de formation aux membres de PLH.

En conséquence, le groupe a visité plusieurs salles d'enseignement et de travaux pratiques, ainsi que les lieux communs de la faculté et ses espaces extérieurs.

La présence de certains enseignants dans les laboratoires de la faculté a permis d'y accueillir le groupe et de présenter à la fois les équipements et les travaux de recherche



Figure 15 - Laboratoire de galénique de la FSS



Figure 16 - Rencontre de France volontaires

Dès le début du séjour, une rencontre avec l'équipe de France volontaires Bénin a été organisée afin d'échanger sur le fond et la forme du projet. Quelques jours plus tard, cette rencontre a été complétée par une visite d'un membre de France volontaire sur le lieu du projet, à Possotomè.

Le soutien de ce partenaire sur lequel nous avons pu compter en amont, et durant le projet, s'est avéré particulièrement précieux en permettant de développer encore davantage les réflexions menées en termes de fonctionnement et de modalités d'actions.



Ces temps d'auto-évaluation et de discussion nous ont permis de nous assurer de demeurer au plus proche des réalités locales, tout en recevant l'approbation d'acteurs professionnels de la solidarité internationale. Ces échanges ont été particulièrement constructifs et rassurants pour l'ensemble des membres de l'équipe et nous ont permis de confirmer la pertinence effective de notre travail.



Figure 17 - Visite de France volontaires sur le lieu du projet



Figure 19 - Rencontre avec Mathurin Coffi Nago

La rencontre avec monsieur Mathurin Coffi Nago, ancien député, ministre, et président de l'Assemblée nationale du Bénin a été un moment fort de questionnements relatifs aux réalités politiques et culturelles du Bénin au niveau national et international. Durant plusieurs heures, nous avons pu échanger sur des sujets relatifs à la santé publique, aux relations internationales, ou encore à l'organisation territoriale du Bénin.

Cela nous a permis de mieux comprendre les politiques actuelles et futures, tout en confirmant la pertinence de notre projet et de nos actions. Dans le même temps nous avons pu prendre conscience d'enjeux importants et diversifiés, nous permettant de mettre en relief nos propres actions, et de les questionner en conscience, dans une démarche réflexive permanente.

À l'issue de notre projet, nous avons été interviewés par le docteur Joël Tonoukouin dans le cadre de son podcast *Autour de la santé*. Il s'agissait pour nous d'une occasion supplémentaire de présenter nos actions et de les questionner encore. Dans le même temps, nous avons pu aborder le sujet du diabète de type 2 ainsi que des règles hygiéno-diététiques permettant de réduire l'évolution de cette pathologie.

Cet échange permettra aussi de conserver une production pérenne, issue du projet, dans un format différent des communications habituelles de l'AESPHAB et de PLH.



Figure 18 - Interview pour le podcast "Autour de la santé"

Finalement, en dehors de ces temps spécifiques, l'équipe de l'AESPHAB a aussi fait découvrir aux membres de PLH de nombreux lieux culturels dans la région du sud du Bénin, tout particulièrement aux alentours de Cotonou.

Une volonté de pérenniser un partenariat synergique d'échanges interculturels

La mise au premier plan de l'interculturalité dans le projet de cette année a renforcé la volonté d'un échange réciproque. Des suites données du projet et des discussions menées collégialement, l'organisation d'une visite des membres de l'AESPHAB pourra être prévue à l'horizon de la fin du mois d'août 2024. L'objectif de cette visite serait de renforcer la volonté de réciprocité inhérente au projet tout en permettant aux membres de l'association béninoise de découvrir les actions solidaires de PLH en y participant, de visiter la France et notamment les lieux en lien avec les sciences pharmaceutiques.

Dans la même dynamique, la création d'un projet en France serait une opportunité importante d'aborder des thématiques d'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale (ECSI) afin de sensibiliser le public aux thématiques que nous portons. En sus de l'action de santé et de solidarité se déroulant en France, l'organisation de conférences, débats et ateliers d'éducation populaire pourront être de bons moyens pour partager nos valeurs communes.

Dès lors, et en considérant à la fois les intentions porteuses du partenariat entre l'AESPHAB et PLH, mais aussi les moyens concrets mis en place au Bénin, au service de la pérennisation du partage interculturel, nous considérons comme fondamentalement important la réalisation d'un projet du même type en France.

Nos valeurs partagées de la solidarité internationale

Les valeurs partagées entre l'AESPHAB et PLH dans le cadre général de la solidarité internationale s'appuient sur une approche et une vision commune.

Notre vision de la solidarité internationale demeure plurielle, en raison même de la multiplicité des formes qu'elle peut prendre, et même qu'elle doit prendre. L'objectif que nous poursuivons dans le domaine est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes impliquées, et de leur donner les moyens de faire des choix favorables au niveau personnel et communautaire. Bien qu'en lien avec nos formations, les actions de santé que nous menons ne demeurent en réalité qu'une porte d'entrée au vivre ensemble et à l'échange interculturel, et ce, malgré toute la pertinence et tout l'intérêt que nous ne pouvons retirer à cette action de santé à proprement parler.

Notre vision de la solidarité internationale, c'est aussi veiller en permanence à l'entretien de relations équilibrées, qu'il s'agisse de relations partenariales, mais aussi des relations avec les personnes bénéficiaires des actions menées. C'est donc ne pas se poser en sachant, mais considérer que le rapport avec l'autre demeure une relation horizontale, dans lequel chacun doit apprendre. Plusieurs enjeux servent cette vision, et notamment une décentralisation de la coopération, une co-construction du projet, ou encore l'inclusion des populations locales dès la conception du projet. C'est une voie adaptée pour réussir à mieux s'ouvrir au monde, à aller à la rencontre de l'autre, et à comprendre les réalités locales nous aidant aussi à mieux appréhender nos interdépendances.

Notre vision, enfin, c'est renforcer le pouvoir d'agir des personnes impliquées, et suivre des objectifs clairs et communs que peuvent représenter les objectifs de développement durable (ODD). Ce projet est particulièrement concerné par deux de ces objectifs : n°3 Accès à la santé ; n°10 Réduction des inégalités. En prenant en compte ces facteurs, agir en ce sens nécessite aussi de demeurer vigilant à leur adéquation avec les réalités locales en les rendant cohérent avec les moyens des structures et des localités concernées, en faisant en sorte qu'elles soient accessibles, et, aussi, culturellement adaptés.

Notre approche de la solidarité internationale, c'est la considération de l'échange réciproque, co-construit, conscient et horizontal, entre les individus et les collectifs. C'est donc utiliser des méthodes adaptées et adaptables rendant les participants-es auteurs·trices et acteurs·trices du projet dans son ensemble. C'est la considération de la personne humaine et du pouvoir qu'elle acquiert, dans l'échange, en vue de transmettre et d'acquérir des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être. Chaque individu doit avoir la possibilité de recevoir et de donner.

Concernant les moyens que nous engageons, nous pensons la solidarité internationale comme un procédé dans lequel l'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale (ECSI) doit occuper une place prégnante. Elle trouve son origine dans l'éducation populaire et dans les pratiques de pédagogie sociale qui encouragent l'apprentissage entre pairs à court, moyen et long terme ; ainsi que la production collective de savoirs pérennes et le renforcement du pouvoir d'agir de chaque personne, dans un projet de transformation de la société. C'est une méthode permettant aux participants-es de saisir des enjeux complexes et de développer un esprit critique et une pensée personnelle, par le biais d'outils spécifiques et impliquants, pour permettre un passage à l'action aux différents niveaux.

Le projet remis en question

Malgré un renouvellement d'année en année, la remise en question des actions portées par notre projet commun demeure prégnante. Aussi, cette année, nous avons pris la décision de ne plus effectuer de dépistage de l'hypertension artérielle. L'expérience des années précédentes, les valeurs observées et la littérature scientifique nous ont poussé à conclure que les valeurs obtenues de tension lors des dépistages effectués ne pourraient pas permettre une interprétation suffisamment fiable de l'état de santé des bénéficiaires. Cependant, l'ensemble des actions de sensibilisation et de prévention en lien avec la thématique de l'hypertension artérielle ont été maintenues.

IV- Étude d'impact

L'ensemble des membres participants des équipes de l'AESPHAB et de PLH ont répondu au questionnaire anonyme en ligne. L'objectif global de ce questionnaire était de rendre compte des bénéfices des actions menées dans leur ensemble et d'investiguer plus précisément leur aspect quantitatif.

La première question posée visait à quantifier l'impact du projet international sur les participants-es. La participation au projet a globalement eu un impact très fort. Le fait de vivre cette expérience occasionne un fort changement de perception et de vie chez les personnes concernées.

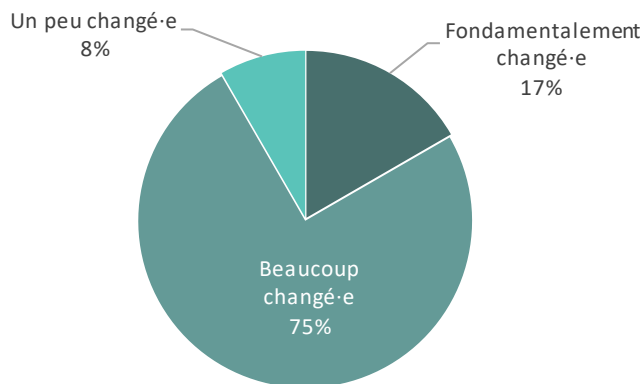


Figure 20 - Impact du projet international (Fondamentalement changé-e, Beaucoup changé-e, Un peu changé-e, Pas du tout changé-e)

Qu'il s'agisse des deux équipes, les impacts estimés par les participants-es sont forts et semblent identiques. Ainsi, au-delà de la mobilité internationale en tant que telle, l'action locale et l'échange interculturel semble constituer à eux seuls les facteurs d'impact les plus remarquables du projet.

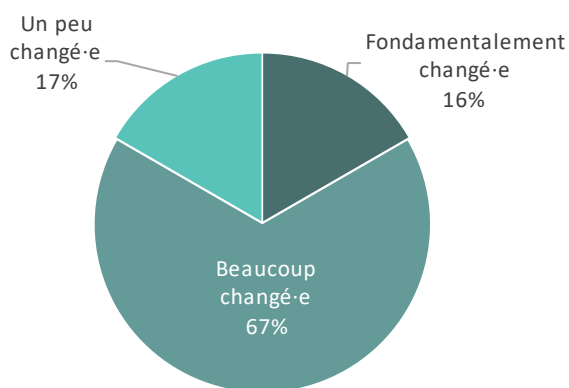


Figure 21 - Impact du projet international chez les membres de PLH

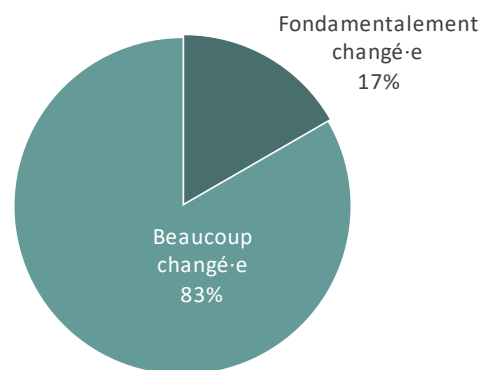


Figure 22 - Impact du projet international chez les membres de l'AESPHAB

Les apprentissages acquis dans le cadre du projet se divisent en compétences (savoir-faire), connaissances (savoirs) et attitudes (savoir-être). Notons que le projet semble aussi avoir fait naître des valeurs chez les participants-es, valeurs qui sont souvent exprimées dans les savoir-être.

Savoir-faire	Savoir	Savoir-être
<ul style="list-style-type: none"> - Geste technique (dépistage diabète de type 2, paludisme, HTA) - Communication - Gestion d'équipe dont gestion de conflits - Relation patient - Gestion de projet - Travail en équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexions (noir/blanc, enjeux politiques, rôles des ONG, inégalités, volontourisme, humanitaire, mode de vie occidental) - Découverte d'une culture et déconstruction de clichés - Connaissances sur les maladies traitées - Connaissance système santé de pays d'intervention - Connaissance de soi (capacités, limites, intérêts...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptabilité - Interculturalité (travail et vie) - Ouverture d'esprit - Humanisme - Patience - Respect/bienveillance - Organisation - Tolérance - Indépendance - Persévérance

Tableau 1 - Apprentissages acquis dans le cadre du projet international

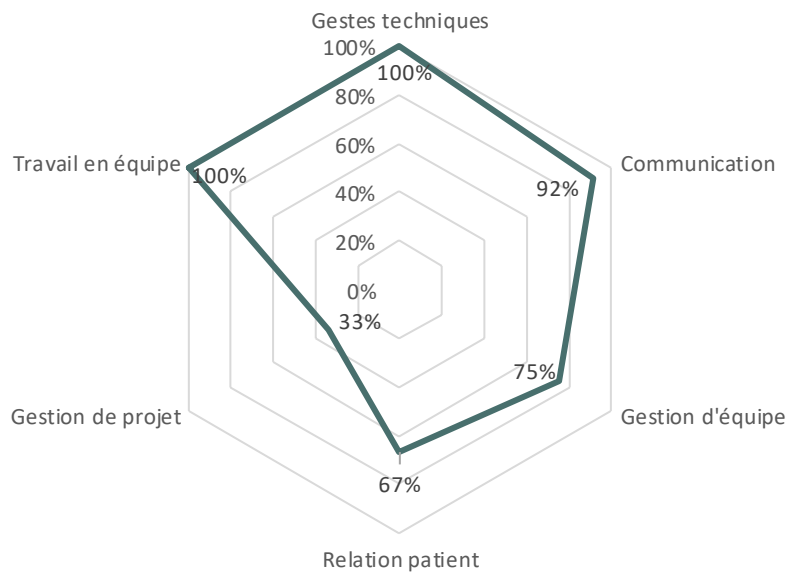


Figure 23 - Savoir-faire acquis lors du projet international

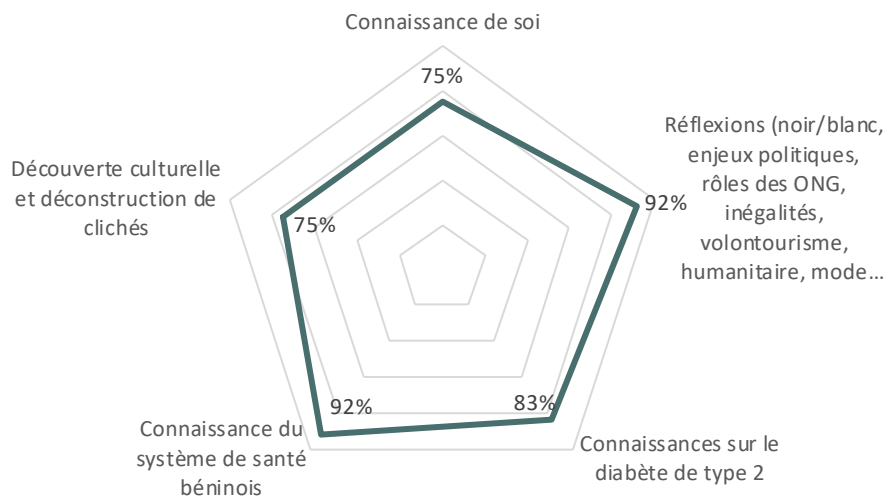


Figure 24 - Savoirs acquis dans le cadre du projet international

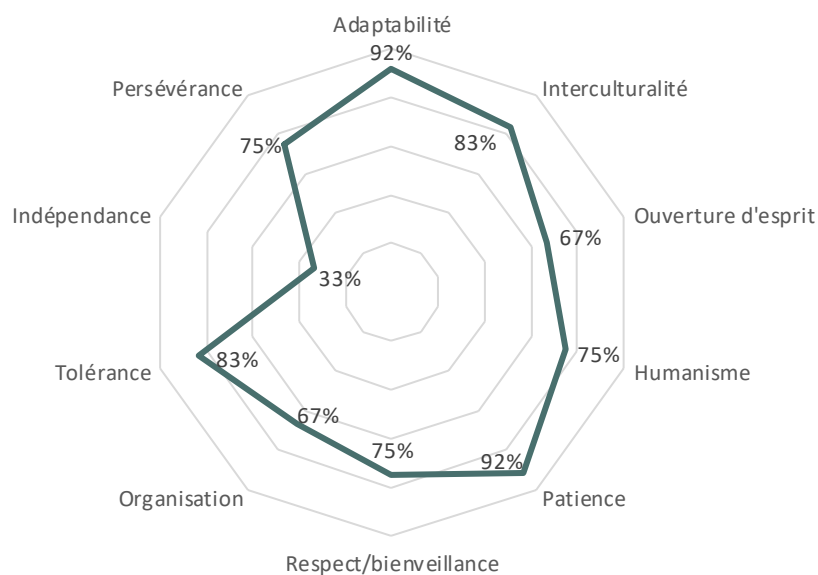


Figure 25 - Savoir-être acquis dans le cadre du projet international

Ces valeurs sont ici détaillées pour toute l'équipe du projet, sans distinction des membres de l'AESPHAB et de PLH. Notons cependant qu'elles sont, à peu de choses près identiques, pour les membres des deux associations.

Venait ensuite le questionnement de l'avis des participants-es sur l'utilité du projet. Cette question était abordée sous deux angles : l'utilité du projet pour les bénéficiaires (populations locales) et l'utilité du projet en général (incluant les démarches d'interculturalité, les apprentissages, etc.).

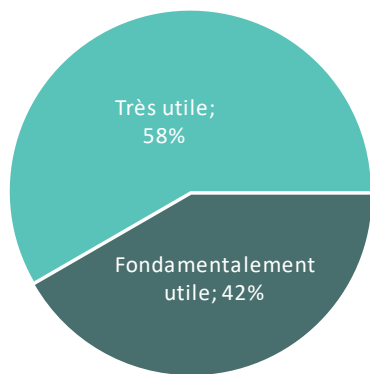


Figure 26 - Utilité générale du projet international (Fondamentalement utile, Très utile, Peu utile, Pas du tout utile)

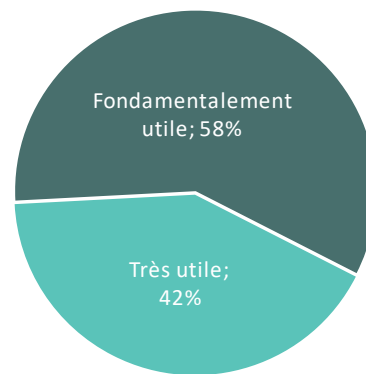


Figure 27 - Utilité du projet international pour les bénéficiaires (Fondamentalement utile, Très utile, Peu utile, Pas du tout utile)

En plus de l'ensemble des apprentissages déclarés par les participants-es, l'avis sur l'utilité du projet est également très favorable, que la perspective soit générale ou centrée sur les bénéficiaires. Par ailleurs, la divergence de résultat entre ces deux questions met en évidence la pertinence de l'action de santé.

Par la suite, les participants-es étaient invités-es à indiquer si leur participation au projet international avait modifié leur appréhension de certains domaines.

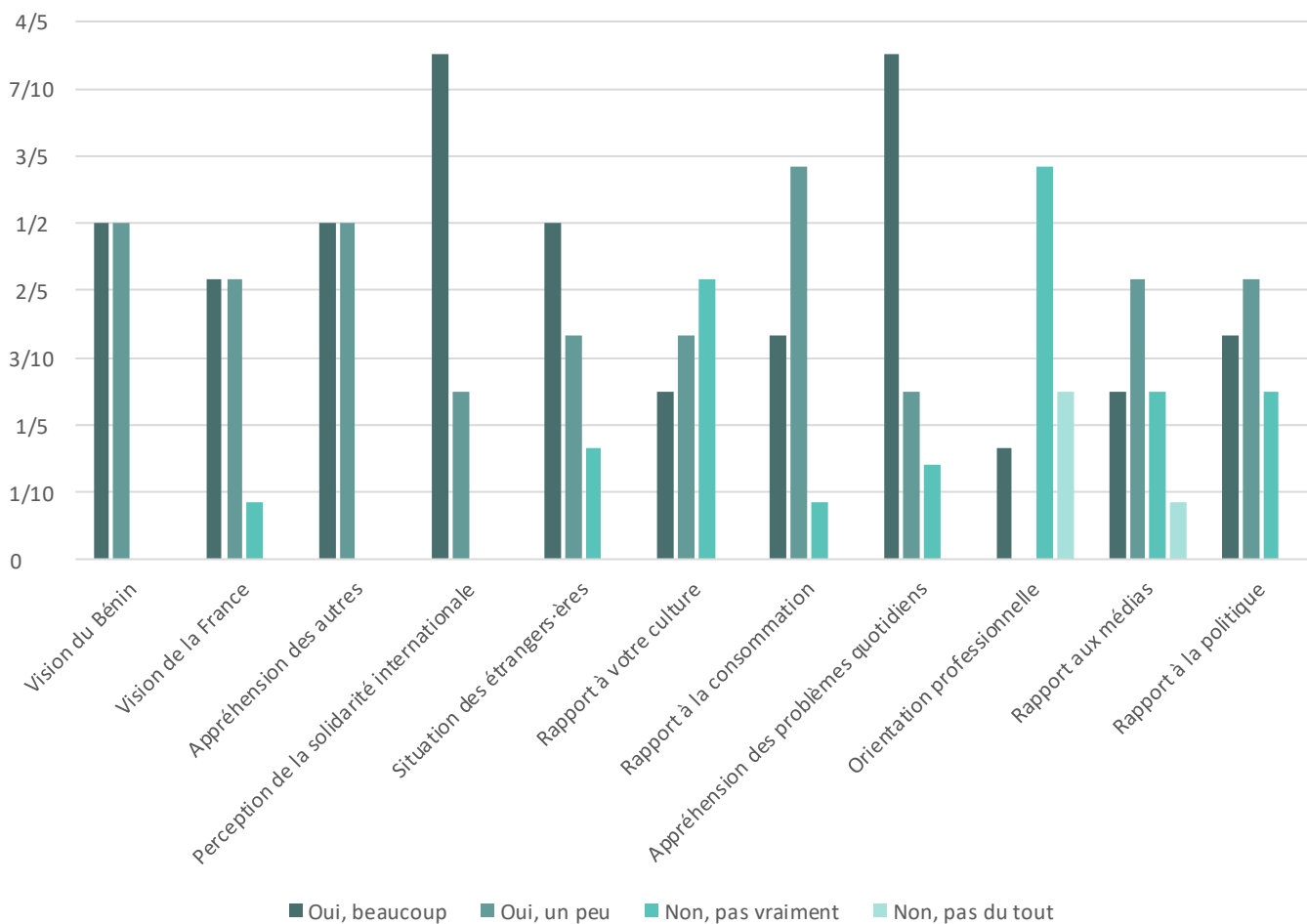


Figure 28 - Réponse à la question : "Cette expérience à l'international a-t-elle modifié [...]"

La participation au projet a eu beaucoup d'impact sur les visions du Bénin et de la France, l'appréhension des autres, la perception de la solidarité internationale, le rapport à la consommation et l'appréhension des problèmes quotidiens.

Des scores d'impact ont été établis afin de comparer les effets sur les participants-es de PLH et de l'AESPHAB sur les différents points précédemment mesurés. Les pondérations ont été appliquées aux réponses et additionnées au sein d'un rapport pour calculer ces scores (+2x pour "Oui, beaucoup" ; +1x pour "Oui, un peu" ; -1x pour "Non, pas vraiment" ; -2x pour "Non, pas du tout").

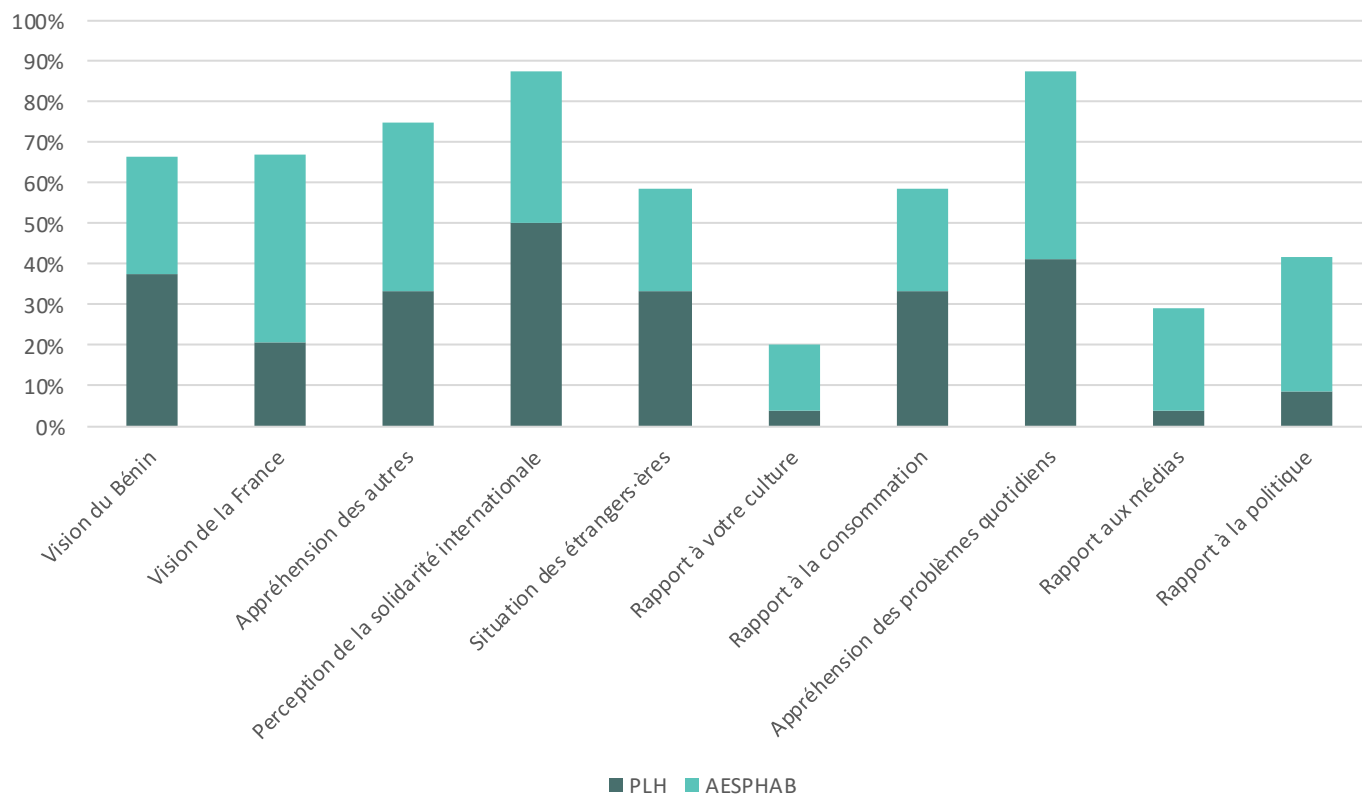


Figure 29 - Scores d'impacts en fonction des catégories et des groupes

Par la suite, deux questions demandaient aux participants-es de s'exprimer sur leur vision de la solidarité internationale.

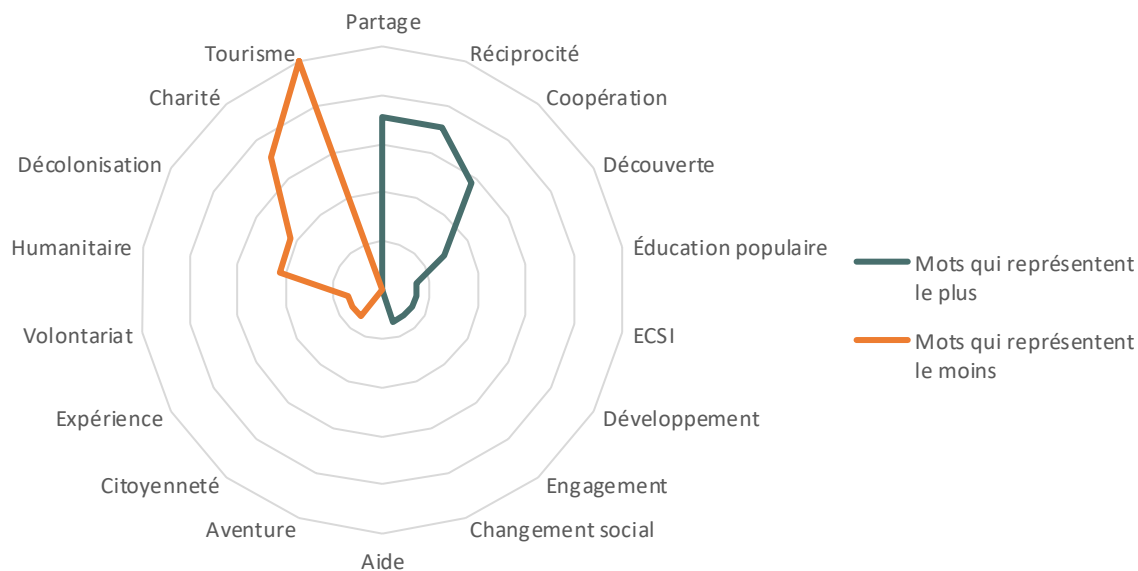


Figure 30 - Réponse à la question "Pour vous, quels sont les trois mots qui représentent [le plus / le moins] la solidarité internationale ?"

Les mots choisis pour représenter ou ne pas représenter la Solidarité Internationale montrent qu'il existe des valeurs communes au sein de PLH et de l'AESPHAB : les notions de *coopération*, de *réciprocité* et de *partage* sont majoritaires, témoignant d'une vision de la solidarité internationale comme une relation équilibrée entre les différents acteurs-trices et sortant d'un schéma descendant de l'aide apportée. Ce qu'indique également le mot *charité*, en deuxième position des mots exprimant ce qui ne représente pas la solidarité internationale, juste après le terme *tourisme*. On note aussi la nuance apportée avec l'élimination des termes *décolonisation* et *humanitaire*, prouvant que les participants-es distinguent ces notions.

V- Témoignages

Plusieurs membres du projet ont souhaité livrer un témoignage personnel afin de mettre en exergue les aspects des actions menées ayant eu le plus d'impact sur eux.

Le projet de solidarité internationale est un projet qu'il me tenait à cœur de réaliser afin de pouvoir découvrir une autre culture et façon de vivre que celle qu'on connaît déjà et sur ce point, je n'ai pas été déçue.

C'était une expérience très enrichissante, qui a repoussé mes limites personnelles au-delà de ce que je pensais être capable.

Mais au-delà de découvrir une autre culture, une autre manière de vivre, c'est avant tout un projet où j'ai pu faire d'incroyables rencontres et partager des moments extraordinaires avec les personnes présentes.

Cette découverte du Bénin restera à jamais dans ma mémoire
Merci à l'AESPHAB, à PLH et à vous pour ce projet.



Cassandra Batin
Secrétaire de PLH



Maxime Adjignon
Vice-président de l'AESPHAB

Le projet Pharma Lyon Humanitaire (PLH), est un projet qui m'intéressait bien, même avant que je ne sois membre du bureau de l'AESPHAB. Mais à cause des cours à la fac et de ma disponibilité je n'avais pas participé aux éditions passées. J'ai beaucoup aimé la détermination des français sur le projet, l'organisation depuis le début et surtout sur leur manière de prendre au sérieux le volet communication. Je ne passerai pas sans dire que j'ai aussi aimé l'ambiance générale au cours de notre séjour, que ça soit les français et les béninois. J'ai aussi découvert beaucoup de choses sur mes amis béninois.

PLH m'a fait sortir de mon monde parce que je ne sors pas trop. J'ai l'habitude de passer mes vacances chez moi. Au-delà de tout ça je ressentais une profonde joie à chaque fois que nous prodiguions les conseils de bonne pratique alimentaire pour les patients au cours de notre campagne de dépistage. Le pharmacien n'est pas seulement un agent de santé de laboratoire, mais nous intervenons aussi dans le volet social.

Et pour finir les pleurs à l'aéroport étaient très émouvants, ça prouve que nous avons tous vécu quelque chose de fort et qu'un grand lien a été créé entre nous et ça je ne pense pas l'oublier de sitôt.

Jeune étudiante que j'étais, j'ai décidé de m'engager dans PLH pour découvrir un monde auquel je n'avais pas encore été confrontée : la solidarité internationale.

Je n'aurais jamais pu imaginer que l'on puisse, à ce point, réussir un projet. Tout, de la campagne de dépistage, aux moments d'interculturalité, en passant par une profonde réflexion sur la signification du mot « humanitaire » et ce qu'il impliquait, ont été parfaits à mes yeux. Les paysages étaient magnifiques et j'ai notamment beaucoup apprécié la plage de Fidjrossè, le lac Ahémé, le village de Drè, Ganvié et le marché de Dantokpa.

Cette expérience m'a permis de grandir et de voir le monde d'un œil nouveau. J'en suis sincèrement reconnaissante et j'aimerais, par ailleurs, remercier toute l'équipe de m'avoir fait confiance quant à la communication de ce projet car j'ai vraiment adoré le faire, en particulier avec l'aide de Zach, Lina et Maxime.



Asma Ammari
Déléguée juridique de PLH



Dalino Steve Goudou
Secrétaire de l'AESPHAB

Je ne me lasserai jamais de le dire, ce fut une expérience incroyable. L'un des moments que j'ai le plus aimé, ce sont les sessions de danse tous ensemble, et en particulier l'image d'Adrien dansant le zinlin du Bénin, qui restera gravée dans ma mémoire.

Les petits instants de confession, de partage d'expériences et d'histoires que nous avons vécu chacun dans nos vies étaient inspirants, ces débats qu'on a eu où on s'exprimait sans filtre, sans tabou. Enfin, la participation synergique des deux parties pour la réussite du projet : c'est vraiment génial.

Ce sera un plaisir de vivre une expérience similaire à Lyon si l'opportunité se présente !

Nous sommes allés visiter les classes et laboratoires de la Faculté des Sciences de la Santé à Cotonou, où les membres de l'AESPHAB étudient. Comme c'était les vacances, les locaux étaient vides sauf certaines salles, où quelques élèves et professeurs travaillaient encore. Ils nous ont chaleureusement accueilli et montré le matériel qu'ils utilisent en cours, et nous avons pu discuter avec eux des enseignements en Europe et au Bénin. J'ai beaucoup apprécié le bel accueil que le corps enseignant nous a réservé et c'est un épisode qui m'a marqué !

Par ailleurs, j'ai particulièrement apprécié nos échanges les soirs après les dîners sur des sujets qui auraient pu être tabou, ou mettre mal à l'aise, mais non. Nous avons pu parler de nos visions différentes dans une bonne ambiance, sans jugement, et ça m'a beaucoup plu. Cette bienveillance que nos amis béninois apportaient pendant les conversations ont réellement permis à chacun de s'exprimer comme il le voulait.



Zoé Ozarak
Chargée de mission
subventions de PLH



Monique Adanzounon
Com. scientifique l'AESPHAB

Très sceptique au départ au vu de mon caractère introverti, j'espérais dépasser mes limites sur le plan comportemental mais aussi et surtout acquérir de nouvelles connaissances aussi bien théoriques que pratique. J'ai eu les larmes aux yeux au départ ce qui témoigne que mes espérances ont largement été dépassées.

Ce fut une expérience extrêmement enrichissante professionnellement et humainement.

Je n'aurais jamais cru qu'en si peu de temps, on puisse créer des liens aussi forts avec les gens.

Le Bénin a été une expérience incroyable, au-delà même de mes attentes. La bienveillance des étudiants de l'AESPHAB, leur humour, compassion et leur aide plus que nécessaire a permis de forger des souvenirs inoubliables. Les moments passés ensemble à dépister, chanter, danser, débattre ou aussi à faire à manger pour 12 personnes avec seulement 1 bombonne de gaz nous ont énormément rapproché ; à un point où je ne pensais pas que je quitterais le Bénin les larmes aux yeux, nostalgique de tous ces beaux moments.

Dernier petit message aux béninois de l'AESPHAB : j'ai tellement hâte qu'on vous fasse découvrir la France de la même manière dont vous nous avez fait découvrir le Bénin !



Zacharie Paquin
Membre de PLH



Audrey Neymar Dam
Membre de l'AESPHAB

Ma participation au projet PLH-AESPHAB 2023 est l'un de mes meilleurs choix de l'année, je suis heureux d'avoir eu cette opportunité. Avant de prendre contact avec nos amis français, j'avais quelques appréhensions quant à nos différentes réalités sociales culturelles et à l'ambiance générale puisque nous ne nous connaissions pas. Finalement, je suis heureux de pouvoir dire que je me suis bien trompé, nous avons travaillé, mangé, ri et partagé le même domicile comme une famille, j'ai vécu une expérience incroyable avec des moments d'échanges sur des sujets très enrichissants.

Les souvenirs les plus marquants de ce projet resteront sans aucun doute tous les moments passés ensemble après les repas, lors des dépistages ou même lors de notre départ.

Je me souviens encore de la joie commune éprouvée lors des dépistages le matin, lorsque nous étions tous ensemble mais aussi de l'angoisse générale à notre arrivée sur les lieux de dépistage le premier jour lorsqu'il pleuvait à torrents...

Je n'aurais jamais pu imaginer qu'après seulement deux semaines passées aux côtés de ces magnifiques personnes, j'arriverais à tisser des liens d'amitié aussi forts, intenses et riches en émotions. Cela s'est d'ailleurs bien traduit par les pleurs lors de nos adieux le dernier jour.

Ce voyage restera à tout jamais gravé dans ma mémoire et je tenais encore une fois à remercier tous les membres des deux équipes : mes amis de PLH, mais surtout nos confrères de l'AESPHAB qui ont été d'une générosité et d'une amabilité hors pair.



Lina Sfar
Membre de PLH



Manouchka Houssou
Présidente de l'AESPHAB

Mon expérience cette année avec PLH fut l'une des belles expériences... La façon dont les français s'adaptaient à tout ; personnellement, j'aurais tellement eu peur à leur place. Je me demande si je n'étais pas trop prévisible. Je ne voulais pas qu'il y ait une indigestion ou que quelqu'un se brûle ou encore se coupe... Je faisais toujours des tours en cuisine pour voir si tout allait bien et on me disait "T'inquiète Manouchka".

Je me souviens encore des soirs où on se racontait des tas d'histoires... Je ne m'y attendais pas. Sincèrement

En dehors de l'expérience interculturelle à proprement parler, j'ai particulièrement apprécié l'excellente entente au sein du groupe, assurant un fonctionnement optimal qui nous a permis d'atteindre tous nos objectifs. Il a été particulièrement important pour moi de pouvoir compter sur la pleine implication de chaque personne durant la totalité du projet.

Toutes choses considérées, il ne fait désormais plus difficulté de dire que le partenariat entre nos deux structures est infiniment précieux. Son développement d'une part, et sa pérennisation en parallèle sont deux chantiers essentiels et fondamentalement intéressants que nous nous devons de mener en y consacrant tout l'intérêt qui leur est dû.



Adrien Moreno
Président de PLH

VI – Ils ont soutenu le projet



Engagé·e·set Déterminé·e·s
pour la solidarité

« Pharma Lyon humanitaire est une association membre du réseau E&D depuis plusieurs années maintenant. Membre du conseil d'administration d'E&D depuis plusieurs années, elle participe activement aux formations et rencontres inter-associatives qu'E&D organise. C'est une association qui au fil du temps a beaucoup progressé dans la compréhension des enjeux de solidarité internationale et dans la posture qu'elle adopte dans la mise en œuvre de ses projets. Ses questionnements sont pertinents et la remise en question de leur projet se place à chaque étapes des actions qu'ils s'apprêtent à mener.

Les actions que l'association porte touchent différents aspects de la solidarité que ce soit la solidarité locale, les actions solidaires à l'étranger ou l'ECSI. Elle a d'ailleurs été deux fois lauréate du PIEED pour des projets d'ECSI qui émanent directement de ses actions à l'international.

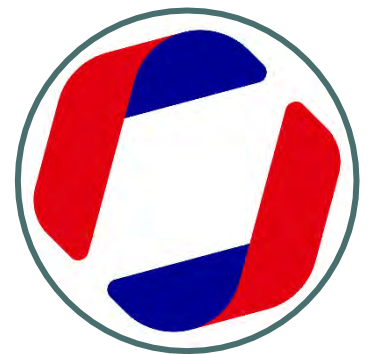
Ce projet et le groupe de jeunes qu'il porte s'investissent pour participer activement à la construction d'un monde plus solidaire et plus durable en mettant au cœur de ses actions la richesse interculturelle et le partenariat. Les jeunes ont bien conscience qu'au-delà des actions de santé, ce projet est l'opportunité de renforcer les liens avec leurs homologues béninois et d'aller plus loin que l'année précédente dans l'interculturalité et la pérennisation de leurs actions. En plus de renforcer les liens, il s'agira aussi pour le groupe de découvrir les enjeux sanitaires locaux, les stratégies mise en place par les acteurs locaux, s'enrichir de façons de faire différentes, découvrir d'autres réalités de la vie quotidienne de certain·e·s béninois·e·s, tout en partageant leur culture. »

« Chaque année, France Volontaires accompagne les différents acteurs du volontariat au Bénin dont les chantiers de solidarité internationale (CSI). Cette année, nous avons eu le plaisir d'accompagner encore une fois, le groupe de volontaires en mission au Bénin dans le cadre du projet AESPHAB-PLH.

Comme à notre habitude, un temps d'échanges a eu lieu à l'Espace Volontariats de Cotonou, ce qui nous a permis de rencontrer tous les participants venus de la France. Ce temps a permis d'informer les volontaires et les membres de la structure partenaire des missions de France Volontaires et d'échanger sur les questions de sécurité au Bénin.

Une visite terrain a été faite à Possotomé afin de visiter le chantier, ce qui a permis de noter la bonne préparation de ce chantier par le groupe, une excellente cohésion entre volontaires locaux et français et une action à fort intérêt au regard des fortes mobilisations. La cohésion entre les volontaires locaux et français a favorisé de riches échanges interculturels. De plus, la synergie d'action entre les deux structures partenaires a été le catalyseur de la réussite de cette mission.

Nous félicitons ces deux structures et les encourageons à bien plus d'actions communes dans les années à venir. »



France volontaires Bénin