



BIOGRAPHIE MARTIN CARVALHO,

Diplômé Faculté de médecine de Dakar (1986),
Diplômé Faculté de médecine de Marseille (1987-1992) :
Spécialité en Endocrinologie et Maladies Métaboliques (1987-1991)
Spécialité Complémentaire en Médecine Reproduction (1992)
Diplômé en Médecine d'urgence et de catastrophe (Marseille 1995).

Enseignant Faculté Pharmacie : D.U de Nutrition de 2000-2005
Enseignant UFR MEDECINE THIES : D.U DIABETOLOGIE depuis 2023
Coordonnateur de l'Institut du Diabète et Nutrition (Marseille) depuis 2011.

Initiateur et Bailleur des Centres DIABCARMET (Centre de prise en charge du Diabète et maladies cardio-métaboliques) :
-Hôpital St Jean de Dieu de Thiès en 2011
-Hôpital Régional de Ziguinchor Juin 2024

Ancien chef de service Endocrinologie, Hôpital européen de Marseille de 2015-2020
Auteur et Co-auteur de quelques articles scientifiques.
Membre de la SFD (Société Française de Diabétologie) depuis 1993
Membre Fondateur REMEDIAN SENEGAL (Réseau Métabolisme Diabète et Nutrition) :2016
Missions Humanitaires au SENEGAL et COMORES (Coopération Médicale avec Hôpital El MAROUF MORONI)
Président et membre Fondateur de DIASPORA SANTE SENEGAL depuis 2017
Membre de TASK FORCE SANTE SENEGAL DIASPORA depuis 2019
Distinction AWARDS de la DIASPORA pour les actions faites au SENEGAL : 2019(1^{ère} Edition)
Président D'honneur du CPPME (Collectif Paca Pour la Mémoire de l'esclavage)
Elu Métropole Aix Marseille Provence depuis 2020.

PRESENTATIONS

SUJET 1 : INTERET D'UN RESEAU DE SOINS VILLE -HOPITAL DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABETIQUE SOUS POMPE A INSULINE EN MILIEU LIBERAL : EXPERIENCE DE 2015-2024.

Première expérience mise en place en France dans le secteur Privé.

Cette expérience émane du constat d'un chaînon manquant dans la prise en charge habituelle dans les centres universitaires hospitaliers des patients diabétiques et surtout ceux sous pompe à insuline. Habituellement les patients sortent du milieu hospitalier et sont pris en charge par les prestataires de pompe à insuline ; Le chaînon manquant étant les IDEL (infirmiers(ères) libérales qui peuvent soulager et suppléer les prestataires.

De façon consensuelle voire dogmatique, les patients sous pompe insuline, sont de type 1 et non chez les patients de type2.

De nos jours, la science ayant évolué, des publications font état de la possibilité de mise en place des pompes à insuline chez les patients diabétiques de type 2 devenus insulino-requérants, du fait de l'insulinopénie survenue au fil des années.

Nous avons participé en 2021 à une étude multicentrique en France, parue dans Diabetes Obesity Metabolism en 2023.

“Should people with type 2 diabetes treated by multiple daily insulin injections with home health care support be switched to hybrid closed-loop? The CLOSE AP+ randomized controlled trial”.

Ceci vient couronner les efforts consentis depuis plusieurs années par le Réseau Diabète Pompe à insuline (RDPI) créé à Marseille en 2015 et déposé comme brevet à la Propriété Intellectuelle en 2018, réunissant des infirmier(ères) libérales (IDEL), installés sur tous les arrondissements de Marseille et permettant une prise en charge adéquate des patients diabétiques. A titre d'exemple les infirmier(ères) après avoir bénéficié d'une formation sur l'insulinothérapie et par conséquent sur les pompes à insuline, sont capables de prendre en charge, les patients issus de notre service et les patients qui habituellement n'auront pas la chance de bénéficier d'une technologie innovante au CHU, vont pouvoir en bénéficier dans notre réseau. Ainsi la spécificité de ce réseau est de pouvoir faire bénéficier aux patients n'étant pas très à l'aise avec la langue française, de pouvoir comprendre leur diabète et leur traitement, grâce aux IDEL s'exprimant dans la même langue : la chance est que Marseille est une ville cosmopolite !

Nous montrerons à travers ce diaporama les résultats de cette innovation de prise en charge, d'un membre de la Diaspora qui pourrait faire tache d'huile dans notre pays, pour la prise en charge des patients quel que soit la pathologie. Cela revêt une importance cruciale et permettrait de déléguer des soins aux IDEL du Sénégal et cela sous contrôle et encadré par une législation.

RESEAU VILLE HOPITAL ORGANISATION

- * Créé en 2015 à la RDP poursuivi à HE
- * Acteurs: Service endocrino HE+RDPI+Prestataires
- * Au service du patient
- * Développement d'outils:
 - * -parcours de soins en HDS
 - * -Fiches de suivis
 - * -Rencontres multiples
 - * -Télémédecine

OBJECTIFS DU RESEAU VILLE HOPITAL

- * Répondre à une demande croissante dans ce secteur
- * Améliorer la prise en charge dans ce secteur défavorisé
- * Réduire le cout des complications et d'hospitalisations
- * Participer à la Réduction des dépenses de santé publique

RESULTATS

- * Difficultés de recrutement :
- * - appréhension des patients et des équipes
- * - technologie avancée : barrière de la langue
- * -difficultés de compréhension (africains maghrébins , comoriens)
- * Consultations avancées avec IDE ETP
- * Mise en place d'équipes IDEL dédiées en fonction du quartier et de l'origine des patients
- * Télémédecine approche différente

CONCLUSION

- * OPT2MISE : efficacité Pompe à Insuline chez DT2 vs Multi injections diminué HBA1C de 1,1% vs contre 0,4% pour ceux restés sous multi-injections). Et ces patients ont pu réduire leur dose quotidienne d'insuline de plus de 20 %.
- * Amélioration HBA1C : Réduction des complications
- * Complications du diabète: Coût énorme

CONCLUSION

- * APPROCHE MEDICO SOCIO ECONOMIQUE
- * SECTEUR PRECAIRE
- * RESEAU VILLE HOPITAL PRIMORDIAL
- * ENJEU DE TAILLE

SUJET 2 : APPORT DE LA DIASPORA VIA LA TASK FORCE DIASPORA ET DIASPORA SANTE SENEGAL DURANT LA COVID 2019.

La Covid 2019 faisant beaucoup de dégâts dans le monde, nous avons pensé à notre système de santé défaillant au Sénégal, en se posant la question suivante : Notre pays est-il prêt face à cette catastrophe ?

Devant cette situation, nous avons érigé la Task Force Sante SN DIASPORA afin de réfléchir à l'aide que nous pouvons et devons apporter aux hôpitaux de notre pays, face à cette pandémie. Ainsi nous avons mis en ligne un cotizup, afin de sensibiliser et de récolter des fonds auprès de la diaspora. Au bout de 3 semaines seulement plus de 3000 euro sont récoltés. Dans un élan patriotique, j'ai incité l'association DIASPORA SANTE SENEGAL : DSS (que je préside) à s'associer à cette initiative. DSS qui a accepté de mettre la somme de quinze mille (15.000) euro sur la table afin de permettre aux hôpitaux de Tambacounda et de Louga (les prévalences étaient à ce moment les plus élevées) de bénéficier ainsi de 25.000 masques pour le personnel médical et paramédical.

Cette action certainement empreint d'un élan patriotique est la simple contribution de la Diaspora auprès de la population sénégalaise.

SUJET 3 : APPORT DE LA DIASPORA POUR LA PRISE EN CHARGE DU DIABETE AU SENEGAL

Après la spécialité en Endocrinologie et ayant fait le choix du non retour au bercail, je me sentais envahi par le sentiment du devoir non accompli de citoyen !

Ma formation Scoute reçue au Sénégal, durant mon enfance, me ramène à faire le choix d'aider mes jeunes confrères à prendre en charge les patients atteints de diabète.

Me vint alors l'idée de créer des centres de prise en charge du diabète au Sénégal, car il en existait qu'un seul qui se trouvait dans la capitale depuis les années d'indépendance, à savoir le centre Marc Sankalé, sis à l'hôpital Abass N'DAO. Je pensais qu'il fallait décentraliser la prise en charge et que cela permettrait aux patients d'avoir un accès de soins dans leur région ou département évitant ainsi un déplacement coûteux vers la capitale !

Ainsi, avec les associations AFEDIA (Association pour la formation et l'enseignement du diabète en Afrique) et Saint Joseph Humanitaire, que je présidais à l'époque, avons construit le premier centre DIABCARMET (centre de prise en charge du diabète et des maladies cardio-métaboliques) à THIES (Hôpital St Jean de DIEU) en 2011. Le choix de Thiès était évident, car c'est un nœud routier, ferroviaire et la seconde ville économique du SENEGAL et nous avons ainsi financé la formation du responsable du centre au D.U de diabétologie de Montpellier.

Ce centre aujourd'hui, compte 5 médecins, 3 diabétologues et 2 cardiologues dont un Professeur agrégé, 6 infirmières et Aide soignantes. Il fait une recette moyenne annuelle de 100Millions de FCFA avec une unité de consultation et d'hospitalisation de 24 lits. Le modèle économique pourrait être une source d'inspiration.

En 2016, j'organise avec ma consoeur le Dr AWA MBOW KANE le premier congrès nommé Journées d'Endocrinologie et de diabétologie Pratiques à Saly, regroupant une centaine de participants. A l'issue de ce congrès est créée l'association REMEDIAN(Réseau Métabolisme Diabète et Nutrition) , qui avec la nouvelle association de mon cabinet , aujourd'hui Institut diabète et Nutrition, nous avons financé la formation de 20 médecins sénégalais , grâce à des bourses octroyées par mon cabinet. Tous les 2 ans, REMEDIAN

co-organise avec mon cabinet ,les JEDP dont la dernière édition a eu lieu en Mai 2023.
Cette initiative a permis aussi à la création de SOSEDIAN (Société Sénégalaise de Diabète et Nutrition) qui collabore depuis décembre 2023 avec REMEDIAN pour la formation

Nous avons aussi participé à la mise en place du D.U de diabétologie d 'UFR de médecine de THIES dont la première session en 2023 a promu 50 (cinquante) diabétologues. Le D.U de diabétologie de Dakar a démarré en 2024. Nous espérons ainsi rattraper le retard dans le domaine de la formation des diabétologues au SENEGAL !

En Mars 2024, mon cabinet a financé la construction du centre DIABCARMET à l'Hôpital Régional de Ziguinchor qi sera probablement réceptionné en fin Juin 2024.

Voilà ma modeste participation citoyenne ou patriotique dans mon domaine de compétence au profit de mon pays le SENEGAL !