



Université Claude Bernard



Lyon 1

**Pharma
Lyon
Humanitaire**

Projet Bénin 2022



SOMMAIRE

I- LES ORIGINES DU PROJET.....	3
Les objectifs	3
Les associations porteuses de projet	3
Déroulement de l'action	3
Les intérêts pour les étudiants-es	4
L'implication des autorités locales	4
II- LA RÉALISATION DU PROJET	5
Introduction	5
Objectif	5
Matériel et méthodes	5
Résultats	6
Discussion	7
III- L'INTERCULTURALITÉ COMME MOYEN D'ACTION.....	9
Nos principes fondateurs	9
Un continuum d'échanges interculturels	9
Une volonté de pérenniser un partenariat synergique d'échanges interculturels	9
IV- ÉTUDE D'IMPACT.....	10



I- Les origines du projet

Les objectifs

Le projet présenté a pour objectif de mettre en relation des étudiants-es en pharmacie de France et du Bénin. Dans ce procédé, l'échange interculturel a été principalement mis en avant. Il a permis aux jeunes de se retrouver entre pairs et d'échanger sur leurs pratiques et sur différents sujets de solidarité, de citoyenneté, de santé et d'écologie.

En d'autres termes, les connaissances psychosociales des étudiants-es impliqués-es ont été mises à l'épreuve et développées au cours de ce projet. L'objectif affiché étant la fois de leur permettre de s'ouvrir davantage aux rencontres et à l'interculturalité, mais aussi de s'enrichir de méthodes et de cultures différentes. En tant que professionnels de santé, cet échange a constitué une véritable opportunité pour les jeunes du groupe, tant au niveau du développement personnel qu'au niveau de leurs capacités de travail en équipe.

En sus des actions d'interculturalité, l'objectif de l'action de santé était de permettre l'accès gratuit à une sensibilisation et à un dépistage du diabète de type 2 et de l'hypertension artérielle pour chaque personne de la population cible le souhaitant (hors femmes enceintes). Cela a permis de questionner les modes de vie et de réfléchir à des conduites à tenir, tout en rappelant individuellement et concrètement la nécessité des règles hygiéno-diététiques. Ces rappels ont été réalisés sous forme d'échanges visant à transmettre des notions de prévention relatives aux risques liés au diabète et à l'hypertension.

Cette étape même constitue un point clef de notre projet puisque, selon les spécialistes, 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...).

Enfin, il s'agit également d'instaurer un système de suivi pour les personnes diagnostiquées et de permettre la prise en charge en urgence des personnes dépistées lorsque la situation le nécessite. En étroite collaboration avec les médecins coordonnateurs des zones sanitaires dans lesquelles nous avons travaillé, nous avons pu mettre à disposition un traitement gratuit et un suivi pour les personnes dépistées positives.

Les associations porteuses de projet

Depuis 2017, l'association des étudiants en sciences pharmaceutiques du Bénin (AESPHAB) accueille des membres de Pharma Lyon Humanitaire au Bénin. Chaque année, les actions de dépistage sont réalisées dans une zone sanitaire différente du pays.

La bonne communication et coopération entre ces deux associations a permis d'assurer une complémentarité durant les cinq dernières années. La répartition des tâches bien en amont du projet est une étape clef permettant de responsabiliser chaque membre et d'assurer une préparation de qualité.

PLH est tournée vers la solidarité internationale depuis son origine, dans divers pays d'Afrique notamment. Cet engagement était principalement motivé par une analyse concrète des besoins en Afrique de l'Ouest et la volonté de permettre à des étudiants-es en pharmacie vivre une première expérience de solidarité internationale.

L'AESPHAB estime essentiel de développer un volet de solidarité. Par ailleurs, son activité principale est l'organisation de conférences et de colloques pharmaceutiques pour les étudiants-es en pharmacie.

Déroulement de l'action

Cette année, des membres de PLH se sont rendus au Bénin durant le mois d'août afin de mener le projet international précédemment évoqué.

Le but des actions de sensibilisation était de renseigner la population 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 hors femmes enceintes 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. L'objectif était donc de permettre l'accès gratuit à un dépistage pour chaque personne majeure le souhaitant, permettant ainsi de définir une conduite à tenir si besoin, tout en rappelant individuellement et concrètement la nécessité des règles hygiéno-diététiques. Nous avons également pu instaurer un système de suivi pour les personnes diagnostiquées et permettre la prise en charge en urgence 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. Les membres de l'équipe soignante locale ayant participé au projet ont pu constituer un encadrement et partager leur expérience et leurs connaissances du terrain, tout en se familiarisant au fonctionnement du matériel apporté pour le dépistage. Cela a donc permis d'assurer la pérennité du projet, grâce au partage des connaissances et compétences, qui sera appliqué de façon concrète grâce à un don de matériel de dépistage réalisé à la fin des actions.

Les intérêts pour les étudiants-es

Ce projet de santé publique interculturel présente des intérêts multiples pour les étudiants-es. Aussi, réaliser ce projet dans un pays d'Afrique de l'Ouest a permis aux étudiants-es de se rendre compte des enjeux de santé présents dans des pays où le système de santé ne fonctionne que peu ou mal et ne permet pas une prise en charge idéale des patients-es. Les étudiants-es ont ainsi appris à s'adapter à la réalité de la prise en charge des patients-es, différente de celle vue théoriquement lors de leurs cours.

En effet, la participation à un projet concret de santé permis une première expérience d'éducation à la santé et de contact avec des patients. Les étudiants-es ont ainsi pu se rendre compte des éventuelles difficultés qui seront probablement rencontrées plus tard dans leur vie professionnelle, qu'il s'agisse de communication à proprement parler ou de vulgarisation scientifique et médicale.

Enfin, le fait de coréaliser ce projet avec des étudiants-es béninois-es en pharmacie a pu mettre en exergue des différences culturelles existantes, pouvant parfois mettre en danger un objectif commun. Ce projet a donc favorisé dans son ensemble l'ouverture d'esprit des étudiants-es, tout en déconstruisant certains clichés, et en leur permettra de développer des capacités d'adaptation.

L'implication des autorités locales

La considération du bienfondé de ce projet ne peut être une justification suffisante pour s'exempter du cadre légal. Par ailleurs, le soutien des autorités locales a été extrêmement précieux, permettant une vaste diffusion des communications et un cadrage sécurisant. Nous avons notamment pu compter sur l'accompagnement des médecins coordinateurs des zones sanitaires concernées et sur le soutien d'un collectif de pharmaciens de la ville de Parakou. 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.

II- La réalisation du projet

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. L'hypertension artérielle, elle, n'a pas vraiment de cause mais il existe de nombreux des facteurs de risque.

Nous avons donc choisi d'axer notre sensibilisation autour de ces deux pathologies, fréquentes et sous-diagnostiquées en Afrique. Elles sont notamment dû 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.

Objectif

Pour l'AESPHAB et pour Pharma Lyon Humanaire, 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 de ces pathologies cardiovasculaires.

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 apportons 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 permet éviter d'aller à contre sens des volontés des soignants-es.

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.

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, 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 quatre étapes consécutives : sensibilisation, prise de tension, prise de glycémie et 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 était 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 affiches imagées ont été employées afin d'assurer la transmission des notions essentielles.



Figure 1 - Première étape de sensibilisation

La prise de tension était la deuxième étape du parcours de santé proposé. À l'issue d'un repos de dix minutes, les valeurs systoliques et diastoliques étaient mesurées à l'aide d'un tensiomètre électronique. Lorsque la valeur de tension systolique était supérieure à 130 mmHg, une deuxième prise de tension était réalisée manuellement après dix minutes supplémentaires de repos.

Une mesure capillaire de la glycémie était proposée par la suite. 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 2 - Mesure de tension et de glycémie (étapes 2 et 3)

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 de problème de tension ou de glycémie.

Dès le début de 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.

Les mesures considérées pour la constitution de l'échantillon statistique ont été effectuées dans trois postes de santé différentes, sur la période du 9 au 18 août 2022, bornes incluses.

Résultats

Au total, 505 personnes ont été dépistées, dont 304 femmes et 201 hommes. Un nombre de 974 actes de dépistage a été effectué, dont 500 mesures de tension et 474 mesures de glycémie. La répartition des sexes était la suivante :

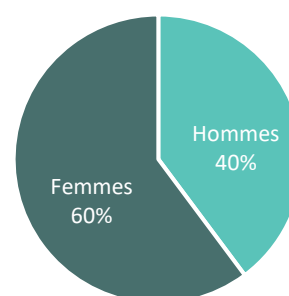


Figure 3 - Répartition des sexes parmi les répondants-es

L'âge des personnes dépistées est assez varié et témoigne d'une vraie diversité des personnes intéressées par l'action de santé.

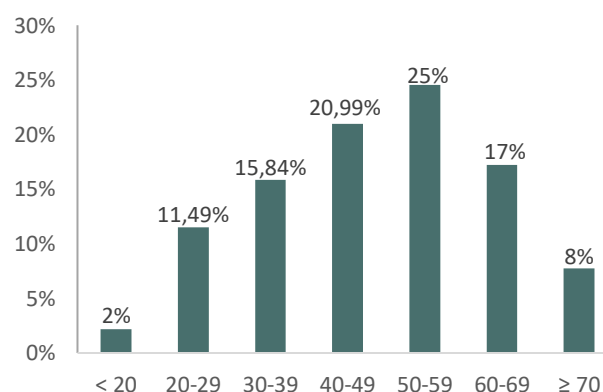


Figure 4 - Répartition par tranches d'âge

Sur l'échantillon des personnes bénéficiaires, l'âge moyen était de 47,69 ans tandis que la médiane était de 49 ans. Ce résultat est en faveur d'une bonne compréhension de l'intérêt du dépistage par le public cible. En effet, la communication avait indiqué que l'âge était un facteur de risque et que le dépistage présentait un important intérêt à partir de 30 ans.

Les mesures de tension systolique ont fourni une valeur moyenne de 135,44 mmHg et une valeur médiane de 130 mmHg. Sur les fiches de résultats, on distinguait l'hypertension (valeur supérieure à 140 mmHg), la pré-hypertension (valeur comprise entre 120 et 140 mmHg) et la tension normale (valeur inférieure à 120 mmHg).

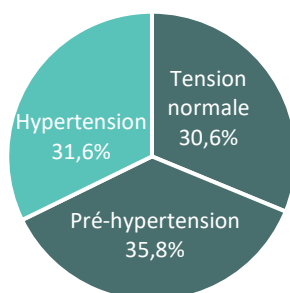


Figure 5 - Part d'hypertension

Les valeurs utilisées et les mesures effectuées aboutissent à un taux d'hypertension (valeur de tension artérielle systolique supérieure à 140 mmHg) de 31,6 % au sein de la population dépistée.

Les mesures de la glycémie ont fourni une valeur moyenne de 1,08 g/L et une valeur médiane de 0,94 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 1,10 et 1,25 g/L) et le diabète (valeur supérieure à 1,25 g/L).

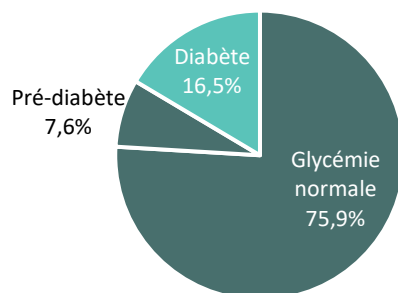


Figure 6 - Part d'hyperglycémie

Les valeurs utilisées et les mesures effectuées aboutissent à un taux d'hyperglycémie (glycémie supérieure à 1,25 g/L) de 16,5 % au sein de la population dépistée.

Discussion

Les valeurs de tension et de glycémie collectées durant les actions de santé indiquent des niveaux d'hypertension et d'hyperglycémie très élevés. Ces niveaux sont très largement supérieurs aux moyennes mondiales et aux moyennes données dans les études béninoises. Plusieurs facteurs que nous allons détailler peuvent expliquer ces résultats.

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

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

au niveau de confiance z de 95 % et au seuil d'erreur e de 5 %, on prend $h = 0,316$, soit la moyenne de l'hypertension artérielle dans l'échantillon

$$\text{Taille échantillon} \geq \frac{\frac{1,96^2 \times 0,316 \times (1-0,316)}{0,05^2}}{1 + \frac{1,96^2 \times 0,316 \times (1-0,316)}{0,05^2 \times 12120000}}$$

Taille échantillon ≥ 333 .

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

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

au niveau de confiance z de 95 % et au seuil d'erreur e de 5 %, on prend $g = 0,165$, soit la moyenne de l'hypertension artérielle dans l'échantillon

$$\text{Taille échantillon} \geq \frac{\frac{1,96^2 \times 0,165 \times (1-0,165)}{0,05^2}}{1 + \frac{1,96^2 \times 0,165 \times (1-0,165)}{0,05^2 \times 12120000}}$$

Taille échantillon ≥ 211 .

Dans ce calcul, on a considéré n , le nombre de sujet dans la population Béninoise totale, soit environ 12,12 millions d'individus. D'après ces calculs, les mesures de tension et 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 40 % d'hommes. Nous allons donc comparer l'échantillon à la moyenne nationale :

$$\text{Sexes} = \left| \frac{m - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} \right| = \left| \frac{0,4 - 0,5025}{\frac{0,49}{\sqrt{505}}} \right| = 4,7$$

Or, $4,7 > 1,96$ 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 entre notre échantillon et la population béninoise.

La moyenne d'âge de notre échantillon peut être comparée à la moyenne d'âge de la population du pays. La moyenne d'âge de la population béninoise est de 18,4 ans tandis que la moyenne d'âge dans notre échantillon est de 47,7 ans. Nous allons donc comparer l'échantillon à la moyenne nationale :

$$\hat{Age} = \left| \frac{m - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}} \right| = \left| \frac{47,7 - 18,4}{\frac{14,79}{\sqrt{505}}} \right| = 44,52$$

Or, $44,52 > 1,96$ d'après la loi normale. On peut donc rejeter l'hypothèse d'égalité de la moyenne d'âge entre notre échantillon et la population de référence. Ainsi, il existe une différence significative d'âge entre notre échantillon et la population béninoise.

Malgré un nombre de sujet suffisant, la forte différence de moyenne d'âge entre notre échantillon et la population béninoise peut expliquer en partie les fortes différences obtenues lors des mesures de tension et de glycémie, entre notre échantillon et la

population béninoise. Le manque de représentativité de notre échantillon ne pourra donc pas nous permettre d'exploiter davantage ces résultats.

Cependant, les résultats obtenus demeurent des indicateurs forts de l'utilité 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.

Dans tous les cas, la mesure d'une hypertension ou d'une hyperglycémie conduisait les patients à revenir le lendemain pour un nouveau dépistage. Par la suite, le maintien de scores trop élevés de tension ou de glycémie conduisait à une réorientation vers les médecins ou associations partenaires. Nous soulignons, de fait, la nécessité d'un examen médical complet pour le diagnostic de l'hypertension artérielle et la nécessité d'une prise de sang pour le diagnostic du diabète de type 2.

Enfin, l'ensemble des personnes présentes ont pu bénéficier d'un suivi personnalisé de leur état de santé, leur permettant d'acquérir de nouvelles notions hygiéno-diététiques, mais aussi d'augmenter leur pouvoir d'agir en leur donnant la possibilité de faire gratuitement des choix favorables à leur santé.

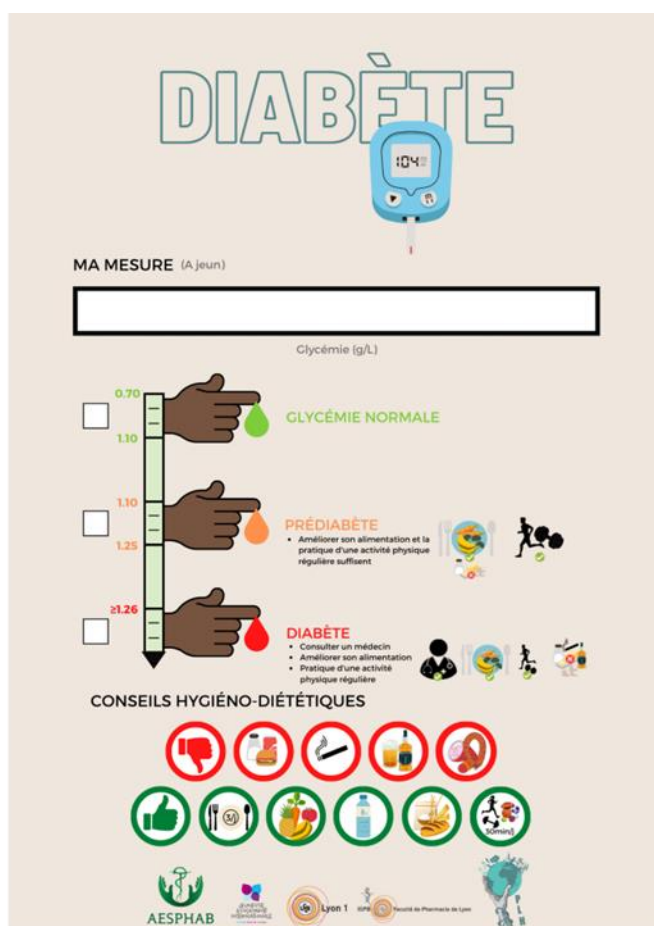
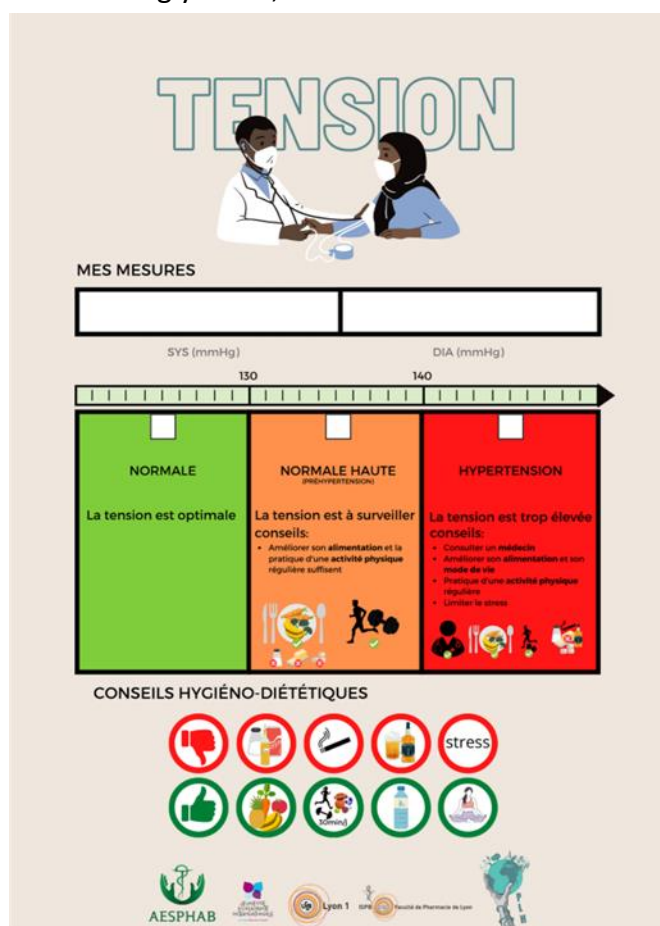


Figure 7 - Fiche complétée et donnée aux personnes sensibilisées

III- L'interculturalité comme moyen d'action

Nos 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 séjour et 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.

Un continuum d'échanges interculturels

L'échange interculturel se déroule principalement en trois temps. Par sa richesse et sa pertinence, il peut aisément être décomposé en trois temps échange distincts, formant 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 est maintenue, avec des contacts au moins mensuels. Cet échange sans rupture illustre la relation forte entre les association et l'intérêt du partenariat érigé entre pairs. En effet, le fait que l'ensemble des membres soit étudiants-es 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. 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 bénéficiaire a été au premier rang de nos intérêts, et s'est avéré 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 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.

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 de la visite d'étudiants-es béninois est prévue pour le mois de février 2023. L'objectif de cette visite serait d'installer une réciprocité tout en permettant aux membres de l'association béninoise de découvrir notre cadre de vie, d'étude, et de visiter la France. Par ailleurs cette visite pourra s'inscrire dans le cadre du plan de lutte contre les violences sexistes et sexuelles porté par PLH, avec le soutien du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, ainsi que celui de l'université Claude Bernard Lyon 1. A terme, la production d'un document regroupant les échanges et débats menés permettrait de conserver une trace des travaux entrepris.

IV- Étude d'impact

Toutes les personnes ayant participé au projet ont répondu au questionnaire.

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 chez les personnes concernées.

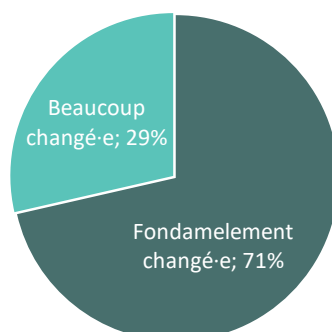


Figure 8 - Impact du projet international (Fondamentalement changé-e, Beaucoup changé-e, Peu changé-e, Pas du tout changé-e)

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

Savoir-faire	Savoir	Savoir-être
- 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	- 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...)	- 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

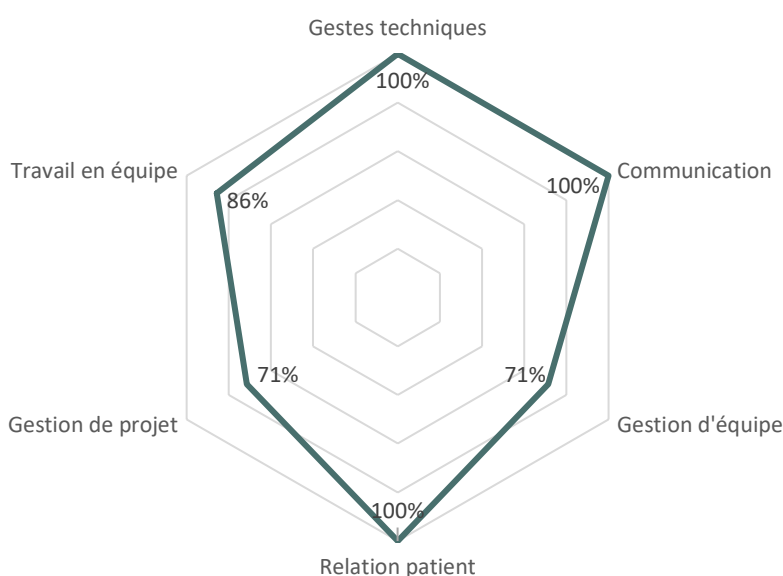


Figure 9 - Savoir-faire acquis lors du projet international

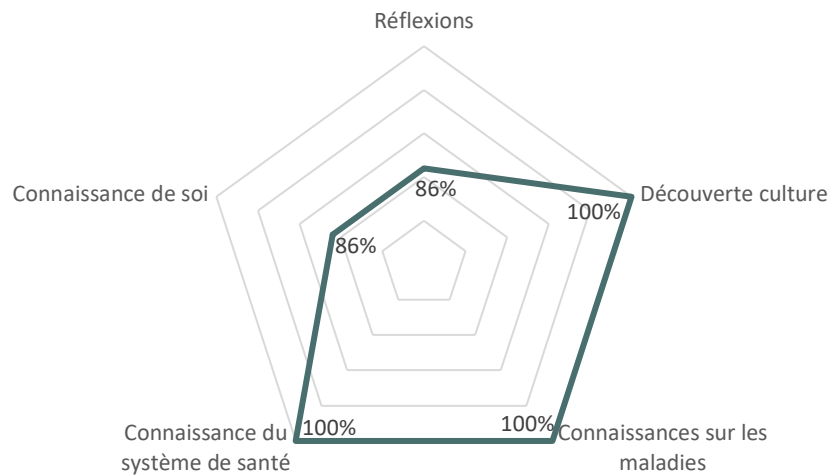


Figure 10 - Savoirs acquis dans le cadre du projet international

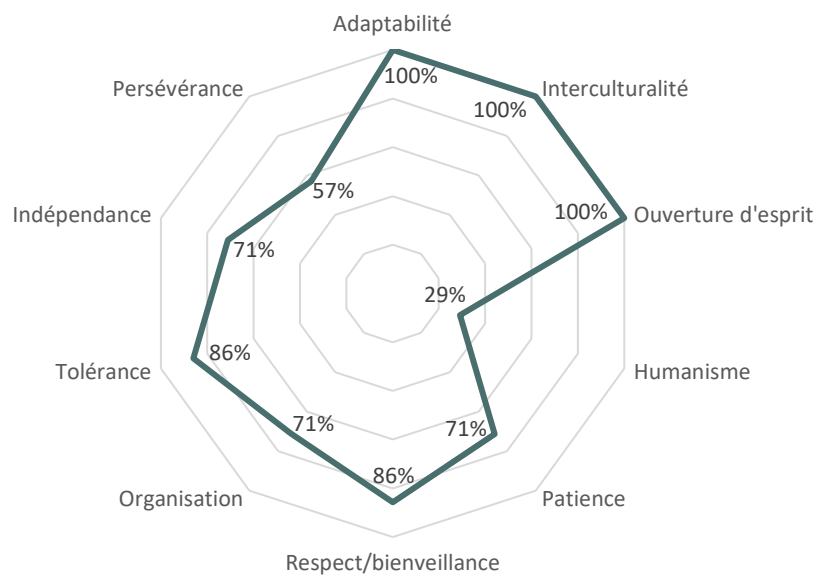


Figure 11 - Savoir-être acquis dans le cadre du projet internationale

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.).

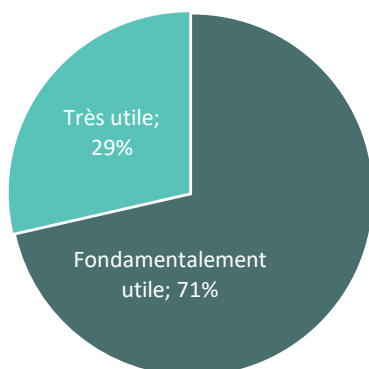


Figure 12 - Utilité générale du projet international (Fondamentalement utile, Très utile, Peu utile, Pas du tout utile)

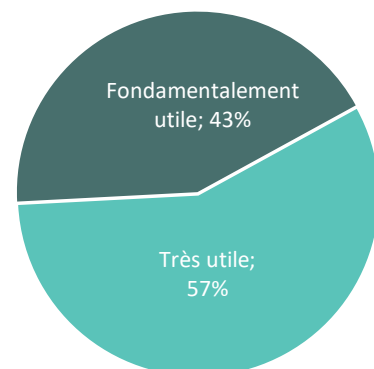


Figure 13 - Utilité du projet international pour les bénéficiaires (Fondamentalement utile, Très utile, Peu utile, Pas du tout utile)

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 l'importance du volet interculturel du projet.

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

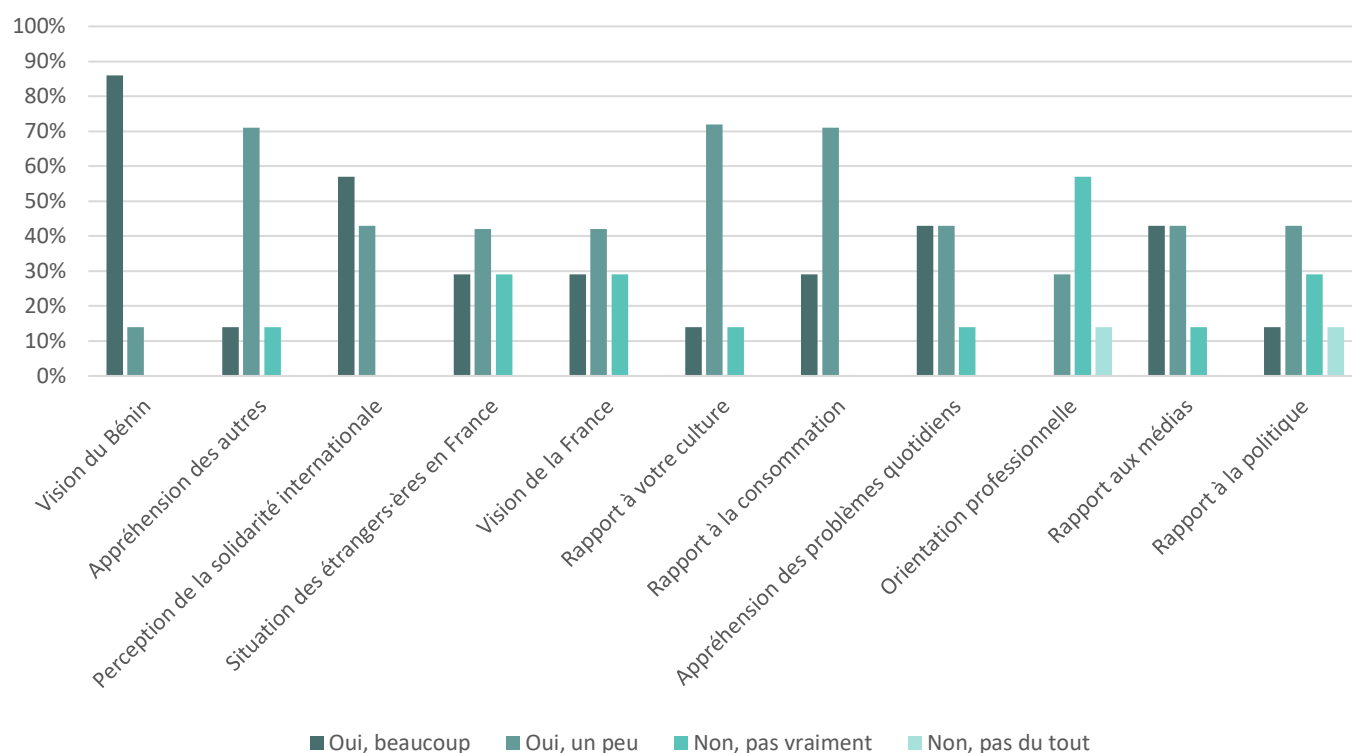


Figure 14 - Réponse à la question : "Cette expérience à l'international a-t-elle modifié [...]"

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

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

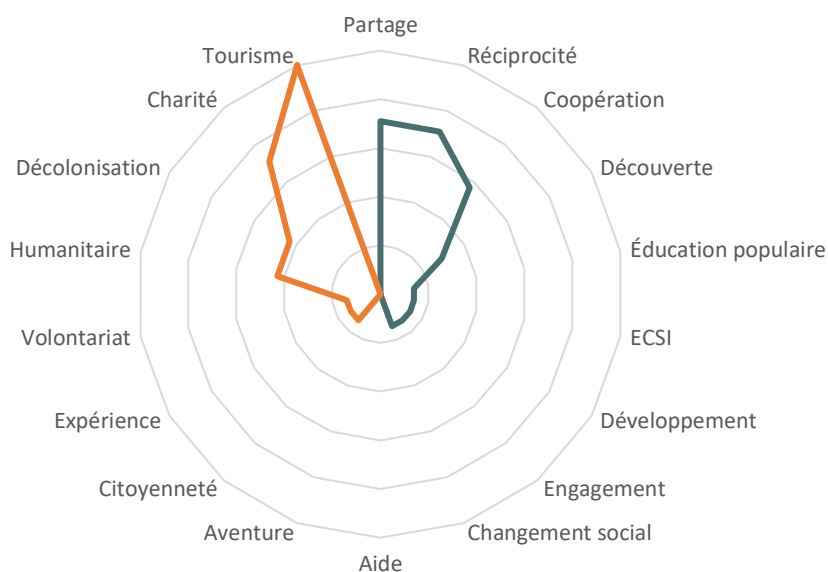


Figure 15 - Réponse à la question "Pour vous, quels sont les trois mots qui représentent [le plus / le moins] la solidarité internationale ?"

Les mots choisis pour représenter ou ne pas représenter la Solidarité Internationale montrent qu'il existe des valeurs communes au sein de PLH : 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.