

RAPPORT GENERAL DU 1^{er} CONGRES SUR LES SOINS PALLIATIFS EN RDC

PLAN

- I. INTRODUCTION**
- II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**
- III. OBJECTIF GENERAL**
- IV. OBJECTIFS SPECIFIQUES**
- V. RESULTATS ATTENDUS**
- VI. DEROULEMENT**
 - A. Participation**
 - B. Intervenants**
 - Etrangers
 - Nationaux
 - C. Travaux**
 - 1. Méthodologie
 - 2. Plénières et ateliers
 - Jeudi 04-04-2013
 - Vendredi 05-04-2013
 - Samedi 06-04-2013
- VII. SYNTHESE DE L'EVALUATION DES TRAVAUX DU CONGRES**
- VIII. RECOMMANDATIONS**
- IX. CONCLUSION**
- X. LES ANNEXES**
 - 1. Discours d'Ouverture du Ministre de la Santé Publique
 - 2. Discours de Monsieur l'Ambassadeur
 - 3. Discours de clôture du Ministère de la Santé Publique
 - 4. Eléments de reportage
 - 5. Liste des membres du Comité Organisateur

I. INTRODUCTION

Un adage latin traduit en français dit : « Du néant rien ne sort ». Ceci dit, l'idée d'organiser un congrès sur les soins palliatifs en République Démocratique du Congo ne procède pas du vide. En effet, dans ce monde actuel aux problèmes et défis de plus en plus croissants, la problématique de la santé de l'homme constitue une préoccupation majeure pour les institutions internationales, pour les Etats et les Gouvernements ainsi que toutes les communautés à quelque niveau que ce soit. C'est dans ce sens que la question de l'homme, de son environnement, bref son développement à tous les niveaux demeure un principe cardinal qui domine toute charte internationale, toute constitution et demeure la finalité de toute action mue en société afin de garantir le respect de la personne humaine et de sa dignité.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Si l'on s'intéresse à l'histoire des soins palliatifs à travers le monde, on constate que ceux-ci ont connu une ascension fulgurante. La République Démocratique du Congo, immense pays au cœur de l'Afrique engagé en ce début du 21^{ème} siècle dans une révolution dite de la modernité ne souhaite pas rester à l'écart de cette évolution.

C'est dans cette optique que s'inscrit la vision du Chef de l'Etat S.E Joseph KABILA KABANGE et du Gouvernement de la Rd Congo qui consiste à assurer le bien-être économique, l'amélioration du niveau et de la qualité de vie, la liberté et la justice sociale, la paix et la sécurité ainsi que la bonne santé de la population congolaise axée sur la révolution de la modernité.

Qu'est-ce que les soins palliatifs ?

Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé), les soins palliatifs sont des soins actifs, complets, donnés aux malades dont l'affection ne répond pas au traitement curatif. La lutte contre la douleur et d'autres symptômes et la prise en considération des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels, sont primordiaux. Le but des soins palliatifs est d'obtenir la meilleure qualité de vie possible pour les malades et leur famille (1990).

En R D Congo, les soins de santé globaux, de qualité et centrés sur la personne sont les principes directeurs qui sous-tendent l'action sanitaire tels qu'ils sont mentionnés dans la Stratégie de Renforcement du Système Sanitaire et le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015.

A l'instar d'autres pays africains, le poids de la morbidité est marqué par une double tendance : d'une part la persistance et la poussée des pathologies transmissibles (malaria, TBC,...) et d'autre part, l'expansion des maladies chroniques (pandémie du VIH) et l'émergence des maladies non transmissibles comme les cancers, les pathologies métaboliques et dégénératives.

Pour le système sanitaire de la RDC, cette progression épidémiologique conduit à une nécessité de développer d'autres approches des soins qui jusqu'alors n'existaient qu'à un stade embryonnaire ; c'est le cas de l'approche des Soins palliatifs.

Quoique les soins palliatifs aient constitué une préoccupation des cliniciens et que ces soins aient été tenus de manière non formalisée, c'est seulement depuis 2010, à l'initiative de l'a.s.b.I IYAD

(asbl de Droit belge) et PalliaFamilli (asbl de Droit congolais), que quelques associations et institutions sanitaires congolaises confrontées à des patients nécessitant ces soins ont clairement manifesté leur intention de commencer une réflexion profonde pour le développement des soins palliatifs, sous le leadership du Ministère de la Santé publique à travers la D5.

Pour répondre à la progression épidémiologique de l'expansion des maladies chroniques comme la pandémie du VIH et de l'émergence des maladies non transmissibles comme les cancers , les pathologies métaboliques et dégénératives, le Ministère de la Santé publique , au travers de sa Direction de développement des soins de santé primaires a initié depuis 2012 un processus de développement et d'intégration des soins palliatifs dans le Système Sanitaire de la RDC.

Ce processus s'évalue à ce jour par certaines réalisations :

1. Une réunion initiale sur les soins palliatifs avec l'appui des experts internationaux (Irlande, Belgique et Ouganda)
2. Un état de lieu sur les soins palliatifs en RDC
3. Une visite d'étude sur l'offre et l'organisation des soins palliatifs dans le système sanitaire de l'Ouganda soutenu par l'Association Africaine de Soins Palliatifs (APCA)
4. La tenue d'une journée de sensibilisation de haut niveau sur l'intégration de l'approche palliative dans le système sanitaire de la R D Congo, appuyée par l'APCA

En effet, les soins palliatifs répondent à la problématique de la prise en charge holistique de la douleur chez les malades tandis que pour les prestataires des soins, cette approche renforce leur expertise.

Alors que les autres nations du monde ont déjà intégré cette approche dans leur système sanitaire, la République Démocratique du Congo parmi connaît encore un retard dans ce domaine. C'est dans ce contexte que certaines ONG internationale dont IYAD (asbl de Droit Belge) avec la coopération de l'ambassade de Belgique en RDC, ont soumis à l'autorité du Ministre de la Santé Publique à travers sa Direction chargée de développement des soins de santé primaires (D5) la tenue d'un Congrès international sur les soins palliatifs en République Démocratique du Congo qui s'est déroulé à Kinshasa du 4 au 6 avril 2013 ayant comme Thème : « **L'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement : Avant, Maintenant, Après, Réalités au quotidien** » dont le but était sensibiliser davantage les prestataires de soins et autres parties prenantes, démontrer la nécessité de cette approche voire leur urgence de manière à permettre le renforcement du plaidoyer en faveur de leur intégration dans le système de santé de la RDC.

III. OBJECTIF GÉNÉRAL

Par ce congrès l'objectif principal attendu était de pouvoir contribuer à l'amélioration de la prise en charge palliative des malades

IV. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Sensibiliser à haut niveau la communauté, les prestataires des soins et les décideurs sur l'importance des soins palliatifs et l'accompagnement.
- Renforcer le plaidoyer sur l'intégration et la mise en œuvre du processus des soins palliatifs dans le système sanitaire et dans les structures des soins.
- Encourager la collaboration et le partenariat entre les parties prenantes
- Initier la création d'un réseau des soins palliatifs
- Créer un comité de suivi et évaluation des recommandations du congrès
- Plaidoyer pour la formation des prestataires en soins palliatifs
- Formuler les recommandations

V. RÉSULTATS ATTENDUS

De façon très spécifique et à l'issue du congrès, les principaux résultats attendus de ces assises sont :

- 1) Les 300 congressistes et les décideurs ont connaissance et sont sensibilisés sur les différentes thématiques.
- 2) L'identification des ONG nationales et internationales qui œuvrent dans le domaine des soins palliatifs pour la formation d'un réseau en RDC
- 3) Un projet de la mise en place d'un comité de suivi et évaluation des recommandations et des différents plaidoyers est soumis à l'autorité compétente
- 4) Un engagement politique à haut niveau sur l'intégration des soins palliatifs dans le système sanitaire et les structures des soins est obtenu.
- 5) Les recommandations sont formulées.

VI. DEROULEMENT

Pour les travaux de ce premier congrès international sur les soins palliatifs en RD Congo, 300 participants étaient attendus. Notamment les professionnels de santé dans leur multidisciplinarité, les chercheurs, les étudiants, les représentants des établissements sanitaires, les représentants des administrations et les membres de la société civile dans leurs diversité, les leaders religieux et les ONG.

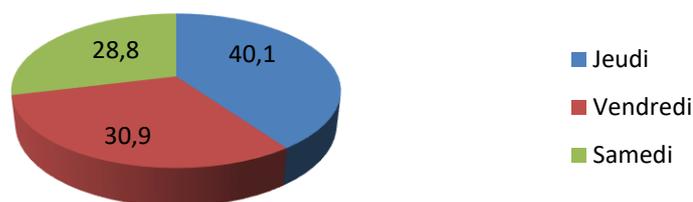
A. Participation

Il faut cependant préciser que ces travaux qui ont connu pour la cérémonie d'ouverture la présence de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA (Discours –ANNEXE 1), de son Excellence Monsieur l'Ambassadeur du Royaume de Belgique en République Démocratique du Congo, Michel LASCHENKO (Discours – ANNEXE 2), et en présence d'autres hauts responsables des Administrations Publiques, ont aussi connu une participation immonde et inattendue des participants.

En effet, pour la première journée nous avons dénombré 487 participants et pour la deuxième 376 personnes et enfin 350 pour la troisième et dernière journée

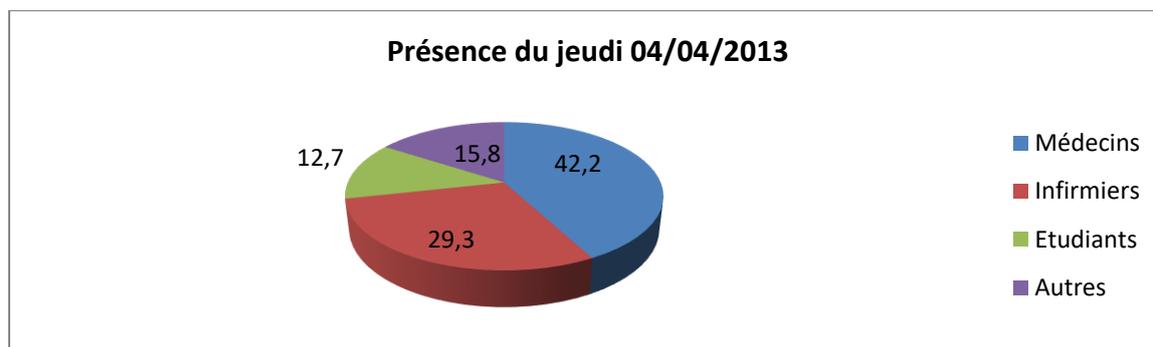
Voir diagramme ci-dessous : Participation par journée de travail.

Présence par journée



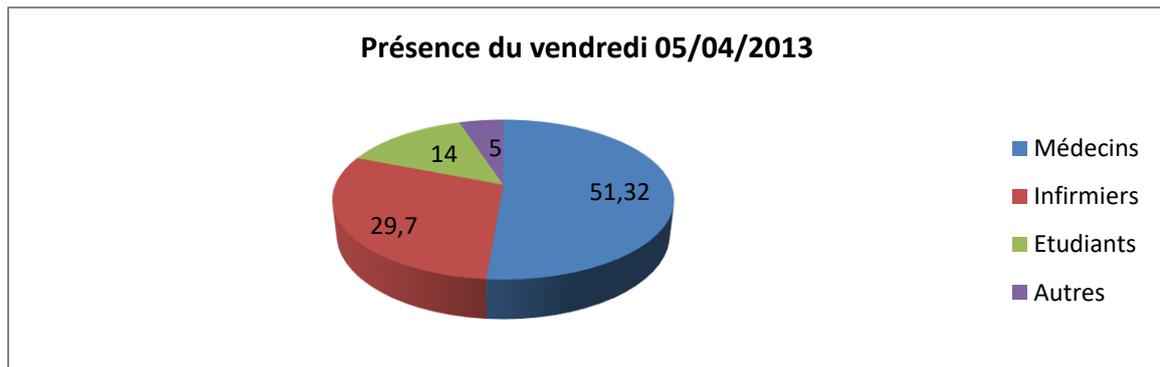
Par ailleurs, il sied de faire remarquer que la qualité de ces assises était aussi liée à celle des participants. En effet, parmi les 487 personnes présentes dans la salle pour la première journée (Le Jeudi 04/04/2013), on a dénombré 206 médecins des différentes formations médicales (soit 42,2%), 138 infirmiers (ou aides soignants) issus également des différents établissements médicaux (soit 29,3%), 62 étudiants des divers établissements académiques (soit 12,7%) et les autres catégories représentant le pourcentage restant (soit 15,8%) composées des chercheurs indépendants, juristes, professeurs, les leaders religieux et représentants des ONG à divers titres, etc.

Voir le diagramme ci-dessous :



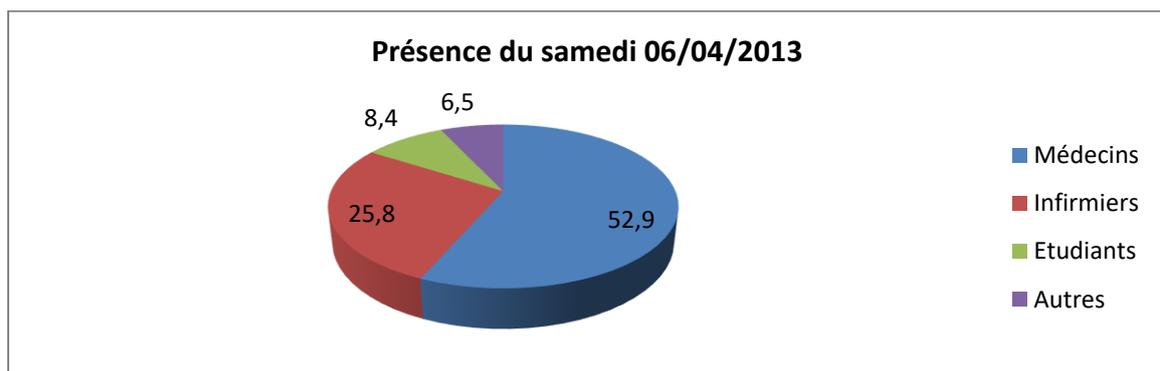
Pour la deuxième journée (Vendredi 5/04/2013), sur les 376 personnes ayant participé aux travaux du congrès, il a été recensé : 193 médecins de différentes formations médicales (soit 51,3%), 112 Infirmiers (ou aides soignants) issus des différents établissements médicaux (soit 29,7%), 53 étudiants provenant des différentes académies de la place (soit 14%) et les autres catégories représentant le pourcentage restant (soit 5%) composées des indépendants, des représentants des ONG à divers titres.

Voir diagramme ci-dessous :



Quant à la journée du samedi 6/04/2013 (journée de clôture), il a été dénombré en total des participants 402 personnes dont 213 médecins (soit 52,9%) de différentes formations médicales, 104 infirmiers (ou aides soignants) de différents établissements sanitaires (soit 25,8%), 34 étudiants issus des différentes institutions académiques (soit 8,4%) et les autres catégories regroupées dans le pourcentage restant (soit 6,5%) comprenant les membres de l'Administration Publique, les chercheurs, les représentants des ONG, les juristes, etc.

Voir diagramme ci-dessous :



B. Les intervenants

Parmi les intervenants à ces assises, il était principalement attendu les experts venus de l'étranger notamment de la Belgique, de la Suisse et de la France. A eux étaient associés les praticiens locaux triés parmi les professeurs de la Faculté de Médecine, les juristes, les acteurs de la société civile particulièrement ceux qui sont dans les ONG qui s'intéressent à l'approche des soins palliatifs comme vécus et pratiqués à ce jour en République Démocratique du Congo.

B.1 Les intervenants de l'étranger

1. **Dr. Bernard WARRY**, Membre fondateur de la Société Française des soins palliatifs, Chef du service régional des soins palliatifs au CHR Metz-Thionville (France)
2. **Martine de Vlieger**, Coordinatrice du réseau des soins palliatifs d'Anvers (PHA – Belgique)
3. **Bénédicte Lasne**, Infirmière responsable de l'Unité 40, unité de médecine palliative de l'hôpital de Bellerive (Suisse)

4. **Dominique Ducloux**, Infirmière spécialisée de l'équipe mobile d'antalgie et des soins palliatifs du Département de médecine palliative des hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
5. **Marie Elisabeth Dricot**, Bénévole d'accompagnement au sein de l'asbl CRIS (Belgique)
6. **Anselme MUBENESHA**, Président de l'ONG IYAD (Belgique) et membre du Comité scientifique du Congrès International Francophone des soins palliatifs de Montréal
7. **Révérénd Pasteur MADUFUANA**, référent spirituel et travailleur social (Belgique)

B.2 Les intervenants locaux

1. Dr KAYA Guylain, (D5 – Ministère de la Santé Publique)
2. Dr FARAY Daniel, (D5 – Ministère de la Santé Publique)
3. Dr MBAY (ONG, Elongo Elonga)
4. Antoine KANANGA, (asbl PalliaFamilli)
5. Dr BANZULU, (CNPP – Université de Kinshasa)
7. Me C. LUTATUMONA MUZOLA, (Avocat/Barreau de Kinshasa-Gombe)
8. Mr Sébastien PIANJI, (Assistant communautaire)
9. Dr NKOY, (Saint Joseph/BDOM)
10. Mme Blandine MULONSI, (Kinésithérapeute CRHP)
12. Xavier KAPEPULA, (asbl PalliaFamilli)
13. Dr WUMBA, (Cliniques Universitaires)
14. Mme Odette MWANZA BANZA, (Clinique NGALIEMA)
15. Dr NZOLA, (BDOM)
17. Mme Odile MARCHAND, (Communauté du Magnificat)

Il est aussi de droit de citer parmi les intervenants ceux venus de Brazzaville en République du Congo notamment avec l'association ACA. L'on citera notamment

1. Dr Aubierge KIMPAMBOUDI
2. Sr Thalina Carine

Comme modérateurs des différents travaux il ya lieu de citer :

1. Dr Serge MBAY (ONG Elongo Elonga)
2. Dr KAYA Guylain (D5 Ministère de la Santé Publique)
3. Dr MAKASSI Jean sampert (ONG WOCHOP)
4. Dr KIZITO (asbl PalliaFamilli)

5. Prof Désiré MASHINDA (Ecole de Santé Publique)
6. Dr Rosette TSHIENDE (Médecins d'Afrique)
7. Dr Félix MOMAT (Ministère de la Santé)
8. Dr LELO (CNPP)

C. LES TRAVAUX

C.1 Méthodologie

En vue de renseigner le plus possible les participants à ces assises sur la problématique des soins palliatifs dans la multitude de leurs facettes, notamment leur origine, leur importance, leur pratique, leur mise en œuvre, etc., il a été disposé la méthode d'exposés interactifs entre présentateurs et assistance en plénière et en ateliers suivis des questions qui donnaient suite à un débat instructif et constructif pour les praticiens de soins de tous horizons et pour toutes les personnes concernées par la mise en œuvre des soins palliatifs.

Dans ce sens, dans la matinée étaient organisées les plénières et les après midi les ateliers pour les deux premiers jours. Tandis que pour la dernière journée du samedi, seule les travaux en plénière était organisés suivis des activités de clôture par le représentant du Ministre de la Santé.

C.2 Les plénières

Le jeudi 04/04/2013

❖ PLENIERES

Caractérisée par les travaux d'ouverture du 1^{er} congrès international sur les soins palliatifs en République Démocratique du Congo par les officiels notamment le Ministre de la Santé Publique et l'Ambassadeur du Royaume de Belgique en République Démocratique du Congo, cette journée a connu 4 sujets abordés par différents orateurs.

N°	Intervenants	Sujet ou Thématique développé
1.	Anselm MUBENESHA	Soins palliatifs en République Démocratique du Congo, un défi pour l'avenir
2.	Dr Bernard WARRY	Pourquoi et comment évaluer la douleur ?
3.	Pasteur MADUFUANA	Ensemble face à la mort, accompagnement spirituel
4.	Dominique Ducloux	La morphine, parlons-en : traitement contre la douleur

❖ ATELIERS

Au cours de la journée du jeudi 04/04/2013 il a été organisé 4 ateliers chacun avec des thématiques spécifiques.

	Modérateur	Sujets ou Thématique
Atelier A 14h-16h	Dr Serge MBAY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner les soins palliatifs à domicile est-ce possible partout et pour tous ? (Martine de Vlieger – Antoine KANANGA) 2. Problématique des soins palliatifs en milieu hospitalier, cas de Clinique Ngaliema (Mme Odette MWANZA BANZA)
Atelier B 14h-16h	Dr David KAYEMBE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaissance des différents symptômes des douleurs des patients en fin de vie (Bénédicte Lasne) 2. Prise en charge de la douleur, expérience de l'ACA (Dr Aubierge KIMPAMBOUDI) 3. L'éthique dans l'accompagnement des personnes de 3^{ème} âge (Tshungu BAMESA)
Atelier C 14h-16h	Dr KIZITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIDA et soins palliatifs (Dr ZOLA) 2. Gériatrie et soins palliatifs (Dr FARAY) 3. Expérience dans l'accompagnement des personnes de 3^{ème} âge à Kinshasa (Marie Jeanne MUWATA)
Atelier D 14h-16h	Dr MAKASSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'accompagnement, quelles réalités au quotidien ? (Odile Marchand – Marie Elisabeth Dricot – Sr Thalina)

Le Vendredi 05/04/2013

❖ PLENIERE

Au cours de cette journée, 5 thèmes ont été abordés en plénière par différents orateurs.

N°	Intervenant	Sujet ou Thématique
1.	Martine de Vlieger	Réseau en soins palliatifs : pertinence, cohérence et perspectives
2.	Me Christian LUTATUMONA M.	Législation et soins palliatifs
3.	Dominique Ducloux	Les enjeux d'une équipe mobile des soins palliatifs à l'hôpital
4.	Dr. BANZULU	Les aspects neuropsychiatriques et les soins palliatifs
5.	Dr. MBAY	Quand les soins palliatifs changent de visage, témoignage

❖ Ateliers

Au cours de la journée du Vendredi 05/04/2013 il a été aussi organisé 3 ateliers chacun avec des thématiques spécifiques.

	Modérateur	Sujets ou Thématique
Atelier A 14h-16h	Médecins d'Afrique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contribution de la famille en soins palliatifs (Bénédicte Lasne) 2. L'initiative de mutualisation par microcrédit auprès des femmes de 3^{ème} âge (Sébastien PIANJI) 3. Prise en charge de la douleur (Aubierge KIMPAMBUDI)
Atelier B 14h-16h	Médecins d'Afrique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation en soins palliatifs, quel avenir ? (Issi MONKOLE) 2. Soins palliatifs chez les patients atteints de l'AVC avec phase acute (NKOY) 3. L'approche palliative auprès des patients grabataires atteints de l'AVC (Blandine MULONSI – Xavier KAPEPULA)
Atelier C 14h-16h	Dr Rosette TSHIENDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation et prise de la douleur post chronique (Patrick MUKUNA) 2. Traitement de la douleur et autres symptômes, cas du VIH/SIDA (WUMBA)

Le Samedi 06/04/2013

Journée de fin des travaux, la journée du samedi a connu d'abord dans la matinée une plénière avec 4 sujets développés par différents orateurs ; puis vint ensuite la lecture des principales recommandations issues des ateliers et un mot de remerciement du Secrétaire Exécutif du Congrès avant que le mot de clôture des assises ne soit lu par le représentant délégué du Ministre de la Santé Publique. L'évaluation de la tenue du congrès avait été demandée aux participants qui y ont réservé quelques appréciations dont la synthèse est jointe au présent rapport (ANNEXE 5) et les éléments de reportage (ANNEXE 6).

❖ Plénière

N°	Intervenant	Sujet ou Thématique
1.	Dr KAYA	Processus d'intégration des soins palliatifs dans le système de santé en RDC
2.	Martine de Vlieger	Enseigner les soins palliatifs : réflexion et innovation
3.	Dr Cathy AKELE	Soins palliatifs pédiatriques : aperçu sur le terrain
4.	Dr Bernard WARRY	Création de la Fédération internationale des soins palliatifs

VII. LA SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DU 1^{ER} CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LES SOINS PALLIATIFS EN RDC

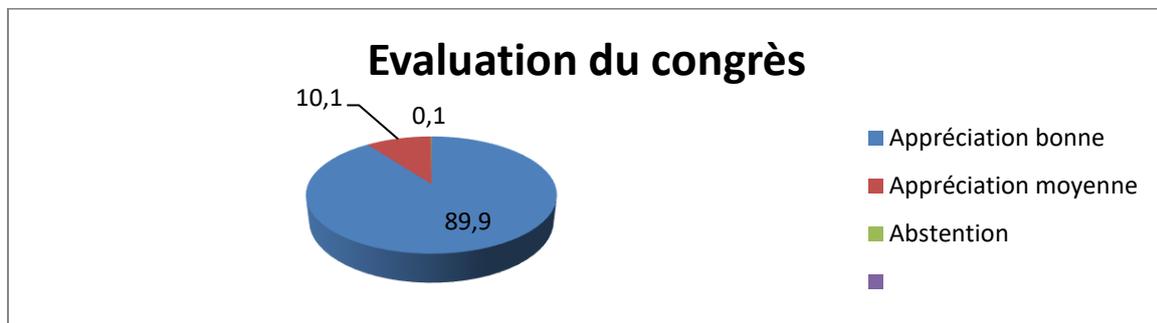
Sur l'ensemble des participants réunis au congrès soit 1213 personnes au total dont la moyenne est de 404 personnes par séance, il leur avait été remis une fiche d'évaluation des travaux. 257 personnes (soit 63,6%) les ont retournées dûment remplies. Sur les 257 copies récoltées, relativement aux questions posées qui portaient sur :

- ❖ Comment avez-vous trouvé
 - La présentation en plénière
 - La présentation en atelier
 - La qualité des thèmes en plénières
 - La qualité des thèmes en ateliers
- ❖ L'organisation technique
 - L'accueil
 - Le repas
 - Les aspects logistiques
- ❖ Les points positifs
- ❖ Les points négatifs
- ❖ Les suggestions
- ❖ La volonté de voir être organisé un nouveau congrès

231 des personnes présentent aux assises (soit 89,88%) contre 23 personnes (soit 10%) et 2 qui se sont identifiées mais non pas fait d'appréciation (soit 0,1%) ont trouvé que

1. le congrès s'est bien déroulé,
2. les thèmes en ateliers et plénières étaient bien exploités,
3. la présentation était bonne,
4. l'accueil et la logistique étaient bien organisés également.

Voir diagramme :



Par ailleurs, parmi les suggestions faites par les participants, il est notamment question de penser à améliorer pour les futures assises :

- ❖ Le respect du temps à donner aux intervenants
- ❖ La disponibilité du programme du congrès à temps pour chaque jour
- ❖ L'amélioration des aspects techniques et logistiques
- ❖ La disponibilité du support (Documentation des intervenants)
- ❖ La consistance du repas
- ❖ La remise du brevet à l'issue du congrès aux participants
- ❖ La préparation et la sensibilisation doit être faite au moins 6 mois en avant
- ❖ La collation des intervenants et modérateurs

VIII. LES RECOMMANDATIONS DU CONGRES

A l'issue des travaux de ce premier congrès international sur les soins palliatifs tenu en République Démocratique du Congo en avril 2013, les recommandations suivantes ont été retenues. Il s'agit notamment de :

1. AU PARLEMENT DE LA REPUBLIQUE

- ❖ Elaborer une loi sur la couverture universelle des soins de santé
- ❖ Elaborer une loi relative aux soins palliatifs
- ❖ Elaborer une loi de la santé de 3^{ème} âge

2. AU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE

- ❖ Prévoir une ligne budgétaire spéciale pour les soins palliatifs et la gériatrie à intégrer dans le budget global du Ministère de la Santé Publique

3. AU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

- ❖ Renforcer le plaidoyer à au niveau auprès de bailleurs et partenaires technique et financier pour la mobilisation de ressources en faveur des soins palliatifs et ceux des personnes de 3^{ème} Age
- ❖ Créer dans une des Directions centrales et normatives un comité technique (task force) des soins palliatifs et santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie) devant regrouper les experts du Ministère de la santé et ceux des ONGs nationales, internationales et ceux des Université
- ❖ Nommer par arrêté Ministériel un assistant technique international d'interface avec les partenaires internationaux pour les soins palliatifs et ceux des personnes de 3^{ème} Age
- ❖ Intégrer dans le système de santé de la RDC les soins palliatifs et ceux des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie) par la création des unités fixes et mobiles dans les formations sanitaires.
- ❖ Elaborer la politique et un plan stratégique sur la santé des personnes de 3^{ème} Age
- ❖ Organiser rapidement un forum similaire dans les provinces en commençant par le Katanga et la Province Orientale
- ❖ Créer un réseau national des soins palliatifs et gériatrie des personnes de 3^{ème} Age

AU MINISTERE DE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE

- ❖ Intégrer dans le cursus de formation des infirmiers les soins palliatifs et la gériatrie
- ❖ Organiser les formations de formateurs nationaux et provinciaux ainsi que des prestataires sur les soins palliatifs et la santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)

AUX ONGs NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

- ❖ Regrouper toutes les ONGs nationales et internationales en une plate forme pour le lobbying
- ❖ Mobiliser les ressources financières auprès des bailleurs de fonds
- ❖ Elaborer les projets relatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)

AUX PARTENAIRES TECHNICS ET FINANCIERS

- ❖ Appuyer financièrement les projets relatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)
- ❖ Appuyer financièrement les formations d'étude à l'étranger sur les soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)
- ❖ Appuyer financièrement les recherche d'étude sur les soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)

- ❖ Appuyer financièrement les congrès, forum symposium internationaux sur les soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)

A LA COMMUNAUTE

- ❖ Appuyer financièrement aux initiatives des mutuelles de santé spécifique pour les soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)
- ❖ De s'approprier cette nouvelle approche des soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)
- ❖ de s'impliquer activement dans l'accompagnement des personnes nécessitant des soins palliatifs et ceux de la Santé des personnes de 3^{ème} Age (gériatrie et gérontologie)

IX. CONCLUSION

L'objectif poursuivi à la fois par les ONG œuvrant dans l'approche des soins palliatifs et l'autorité publique en charge de la santé publique dans l'organisation de ce premier congrès sur les soins palliatifs en République Démocratique du Congo visait essentiellement la sensibilisation à un très haut niveau des différents partenaires. Cette visée a été atteinte car des recommandations principales ont été dégagées quitte à veiller à leur mise en œuvre et leur évaluation. Par ailleurs, la majorité des participants a souhaité voir être organisé des futures grandes rencontres au cours desquelles des thématiques spécifiques des soins palliatifs pourraient être abordés.

C'est dans ce sens que pour assurer le suivi du processus d'intégration, comme étapes suivantes, il est retenu les points suivants :

1. La création d'une commission de pilotage mixte (Ministère de la Santé et ONGs) de suivi et évaluation des recommandations du congrès sous l'autorité du Ministère de la Santé Publique
2. L'identification des ONG nationales et internationales œuvrant dans l'approche des soins palliatifs
3. Organiser la formation des prestataires de soins de santé
4. Faire les plaidoiries pour la recherche des fonds en vue de l'intégration des soins palliatifs en RDC
5. Préparation du projet d'Arrêté Ministériel pour la mise sur pied de ladite commission et la nomination d'un Assistant technique en soins palliatifs auprès du Ministère de la Santé Publique.

Le Rapporteur Général

René LUKOJI KALONJI

ANNEXE 5 : Le comité Organisateur

- Ministère de la Santé Publique (D5)
- Ambassade du Royaume de Belgique en RDC
- Anselme MUBENESHA
- Dr MAKASI Jean Sampert
- Me René LUKOJI KALONJI
- Mr Joseph KAMUANGA
- Igr Hervé KABAMBA
- Dr KIZITO
- Mr Antoine KANANGA
- ISSI MONKOLE
- BDOME
- Médecins d'Afrique
- Elongo Elonga
- Communauté du Magnificat
- Poly LUIMBU
- Lisa
- Soraya
- Naneth