

# RAPPORT ANNUEL 2022

[Sous-titre du document]

## Table de Matière

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
1.1 Appréciation de l'évolution du contexte.....	2
<i>1.1.a. Contexte Démographique de Kinshasa</i> .....	2
<i>1.1.b. Contexte Politique et administratif</i> .....	2
<i>1.1.c Contexte économique</i> .....	2
<i>1.1.d Contexte socio sanitaire</i> .....	3
1.2 Évolution de l'équipe de Palliafamilli .....	3
1.3 REMERCIEMENTS A NOS PARTENAIRES. ....	4
<b>2. ACTIVITES REALISEES</b> .....	<b>5</b>
2.1. De l'accompagnement et prise en charge des patients .....	5
<i>2.1.a Données statistiques de la prise en charge globale des patients pour 2022</i> :.....	6
2.2 FORMATIONS ET SENSIBILISATIONS.....	10
<i>2.2.a les différentes sensibilisations</i> .....	10
2.2.a.1 Sion hospital, .....	10
2.2.a.2 L'hôpital Saint-Joseph,.....	10
2.2.a.3 La Clinique Ngaliema, .....	10
<i>2.2.b les différentes formations</i> .....	11
2.2.b.1 formation continue .....	11
2.2.b.2 Formation initiale .....	14
2.3 PLAIDOYER.....	16
<i>2.3.a. Mission de plaidoyer en Belgique</i> .....	16
<i>2.3.b MISSION DE PLAIDOYER A VIENNE</i> .....	17
<i>2.3.c ATELIER D'ACTUALISATION DU PROGRAMME NATIONAL D'ENSEIGNEMENT MEDICAL VOLET SOINS PALLIATIFS</i> .....	17
2.4 RECHERCHE.....	18
<i>2.4.a Etude sur l'accès des patients aux opiacés</i> .....	18
2.4. a.1. Problématique .....	18
2.4.a.2. Conclusion et recommandations.....	20
<b>3. AUTRES ACTIVITES</b> .....	<b>22</b>
3.1. LES CONGRES.....	22
3.2 Soirée de Gala (PRIX DE L'EXCELLENCE) .....	23
<i>3.2.a L'ambassade du Royaume de la Belgique,</i> .....	23
<i>3.2.b UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN LA NEUVE (réseaux RESSPIR),</i> ..	24
<i>3.2.c Centre National de Lutte Contre Cancer (CNLC), représenté par le Dr Innocent Lumanisha Kakese.</i> .....	24
<i>3.2.e Institut supérieur des techniques médicales de Kinshasa (ISTM)</i> .....	24
<b>4. CONCLUSION</b> .....	<b>26</b>



---

# 1. INTRODUCTION

---

## 1.1 Appréciation de l'évolution du contexte

### 1.1.a. Contexte Démographique de Kinshasa

Les projections récentes de l'Institut National de la Statistique (INS) situent la population congolaise à 85 026 000 habitants pour l'année 2018, avec une densité de 36 habitants au km<sup>2</sup>. La population se concentre sur les plateaux, dans les savanes, et près des fleuves et des lacs. Avec une fécondité estimée à 6,6 enfants par femme (EDS, 2014), et un rythme de croissance annuelle de la population estimé à 2,9 % (INS, 2015), la RDC s'attend à un doublement de sa population tous les 25 ans. Cela correspond à une augmentation annuelle de plus de 2 millions de personnes. Dans un contexte de fécondité non maîtrisée, cette population atteindra plus de 120 millions d'habitants en 2030 et sera composée de plus de 45 % de jeunes de moins de 15 ans et de seulement 3 % de personnes de 65 ans et plus (INS 2021).

Pallia Familli opère dans 4 zones de santé (Mont-ngafula, limete, Matete N'djili) de la ville de Kinshasa, capitale du pays, ayant une population estimée en 2021 à 17 millions d'habitants (INS 2021).

### 1.1.b. Contexte Politique et administratif

La République Démocratique du Congo depuis son accession à l'indépendance, a connu plusieurs moments de trouble et de tensions dans son processus vers la démocratie et la fondation d'un Etat souverain. On peut considérer qu'elle a atteint ce moment en mettant en lumière une vérité fondamentale.

La RD Congo, dans son état actuel et contexte du pouvoir, fait face à tellement de défis que, parfois on se demande avec raison par quel bout commencer. Plusieurs plans quinquennaux ont accouché d'une souris. Ceux du récent régime n'ont pas fait mieux, Il est donc impératif d'inventer de nouvelles clés de lecture et d'autres outils conceptuels d'analyse et des pratiques innovantes pour refonder la RD Congo

### 1.1.c Contexte économique

Depuis plusieurs décennies, la RDC a connu plusieurs crises qui n'ont épargné aucun secteur de la vie. Ces crises multiformes ont commencé vers les années 1970 avec la montée des cours mondiaux du pétrole, l'échec du programme de stabilisation et d'ajustement structurel des années 1980, la mal gouvernance, la corruption, les pillages de triste mémoire des années 1990, les guerres de 1996 et 1998 et les multiples conflits armés surtout à l'EST du Pays.



La majorité des ménages se trouve dans l'impossibilité d'assurer l'alimentation minimale, les soins de santé et la scolarité de leurs enfants. Le Pays est faiblement industrialisé. L'État s'est désengagé des services sociaux de base au point de laisser aux parents la charge totale de l'éducation des enfants et des soins médicaux, le nouveau régime issu de l'alternance politique s'est engagé depuis 2019 dans la mise en œuvre de la couverture santé universelle.

### *1.1.d Contexte socio sanitaire*

Malgré la levée du couvre-feu et des mesures de prévention contre la COVID-19 par le gouvernement congolais depuis le 15 février 2022, le prix du carburant n'a plus baissé ce qui implique que la réalisation des activités du programme reste toujours affectée avec des difficultés de mouvements d'accès aux structures de santé pour les professionnels de Palliafamilli.

L'équipe Pallia Familli a continué à utiliser des nouvelles technologies d'information pour maintenir la communication et de la coordination du staff (Zoom, Google Meet, WhatsUp) pour des réunions de coordination et médicales.

## 1.2 Évolution de l'équipe de Palliafamilli



**Photo 1 : Equipe de Palliafamilli**

Le staff Palliafamilli en 2022 est composé de 18 professionnels de santé et de 4 administratifs. Compte tenu de la demande grandissante de la part des hôpitaux qui veulent intégrer le soins palliatifs en accompagnement des patients dans la communauté, Palliafamilli a sensibilisé 20 bénévoles non professionnels qui ont rejoint l'association pour accomplir des tâches non médicales, entre autres le soutien à la famille et le maintien de la propreté autour du patient. Aussi, Palliafamilli devient de plus en plus un Réseau d'acteurs de soins palliatifs en RD-Congo, une référence dans le développement et l'intégration des soins palliatifs dans le système de la santé. La plateforme hospitalière, une structure regroupant 30 institutions hospitalière et la ligue Africaine de lutte contre le cancer ont rejoint le réseau Pallia Familli en 2022 et le réseau BDOM (Bureau Diocésains des Œuvres Médicales), comprenant 52 centres de santé, a aussi exprimé sa volonté de collaborer avec Palliafamilli.

Les experts de Palliafamilli ont accompagné deux institutions sanitaires (HGR Ndjili, H P Kalembelembe) durant toute l'année ; Après une évaluation interne entre le staff de PF et la direction de la Clinique universitaire de Kinshasa tenue en octobre 2022, il a été décidé de mettre fin à la collaboration avec cette structure considérée avoir acquis les outils pour poursuivre la prise en charge de façon indépendante et afin de concentrer les ressources sur le renforcement d'autres structures. Un accord de fin de collaboration a été envoyé le 5 décembre 2022.

En terme du réseautage, Palliafamilli est toujours membre de la Fédération Francophone International de Soins Palliatifs et de l'Union international de lutte contre le cancer, toutes les deux basées à Genève.

L'expertise de Palliafamilli est coptée au sein de la plateforme hospitalière, en sensibilisant ses membres de développer la culture palliative.

### **1.3 REMERCIEMENTS A NOS PARTENAIRES.**

En présentant ce rapport d'activités, le Conseil d'administration d' IYAD se fait le devoir d'exprimer sa profonde reconnaissance à l'endroit de tous ses partenaires qui, sans leur contribution, n'aurait pas pu réaliser ses activités jusqu'à ce jour. Ceci, vaut l'honneur de mentionner :

- L'Asbl Palliafamilli qui est le partenaire de mise en œuvre.
- Le Centre HELESI à L'Université Catholique de Louvain (Belgique), pour avoir supporté l'intégralité des frais d'inscription de 4 membres pour la formation en vue de l'obtention du Certificat européen en soins palliatifs.
- La Platte forme soins palliatifs province de Liège pour avoir doté notre bibliothèque des ouvrages appropriées.
- Le Ministère de la Santé de la R.D. Congo à travers sa direction de soins de santé primaire (D5) pour son dynamisme et son implication dans la rédaction des directives nationales de soins palliatifs.
- Médecins Du Monde/Suisse, pour son soutien financier et technique dans le développement des soins palliatifs pédiatriques en R D Congo.



- L'union international contre le cancer (UICC) pour son soutien technique et financier.
- L'Ambassade de Belgique (Kinshasa), pour l'encadrement et conseils reçus.
- La ville d'Anvers pour son soutien financier
- La Province d'Anvers pour son soutien Financier
- Pallia bru pour son soutien moral et technique.
- Médecin sans vacance pour son soutien financier

Leurs contributions ont été d'un apport considérable pour la réalisation de ce travail ô combien noble, ainsi, nous les prions de trouver, l'expression éloquente d'un partenariat fructueux et concret dans ce Rapport.

## 2. ACTIVITES REALISEES

---

### 2.1. De l'accompagnement et prise en charge des patients

L'activité principale de Pallia Familli partenarir de mise en œuvre de l'ASBL IYAD reste l'appui à la prise en charge des patients en soins palliatifs, cela se fait au travers le savoir-faire et le faire savoir des experts formés et recruté par Pallia Familli.

Au cours de l'année 2022, Pallia Familli a appuyé 4 Institutions dont notamment les Cliniques Universitaires, l'Hôpital Général de référence de N'Djili, l'Hôpital Pédiatrique de KALEMBELEMBE et enfin l'hôpital saint Joseph, formant ainsi 4 équipes mobiles d'accompagnement et soins palliatifs sur la ville de Kinshasa et une équipe mobile des soins palliatifs à domicile.



IM.1. Visite patient à l'hôpital de N'Djili

## 2.1.a Données statistiques de la prise en charge globale des patients pour 2022 :

### 1. Hôpital Pédiatrique de KALEMBELEMBE

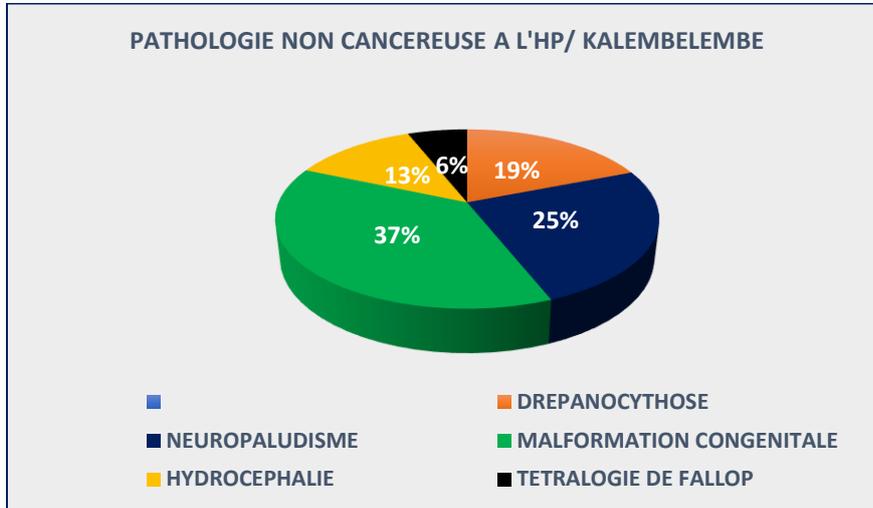


Fig. 1 : répartition des pathologies non cancéreuse prise en charge à kalembelembe

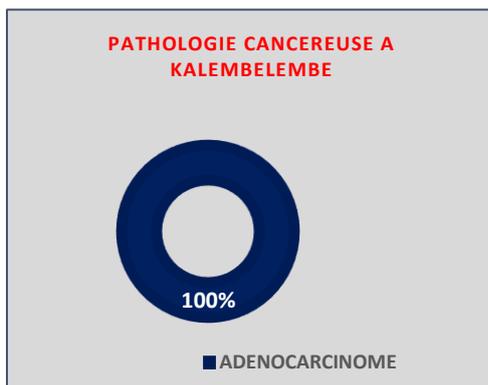


Fig.2 : répartition des pathologies cancéreuse

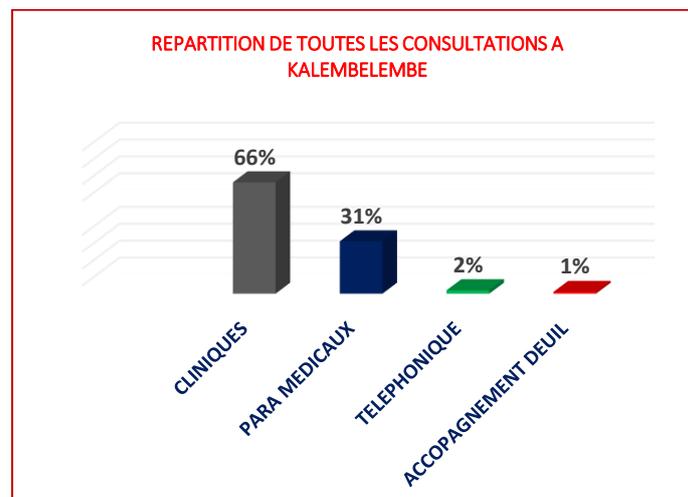


Fig3. Répartition des toutes les consultations à Kalembelembe

## 2. HOPITAL GENERAL DE REFFERANCE DE N'DJILI

### PATHOLOGIE CANCEREUSES

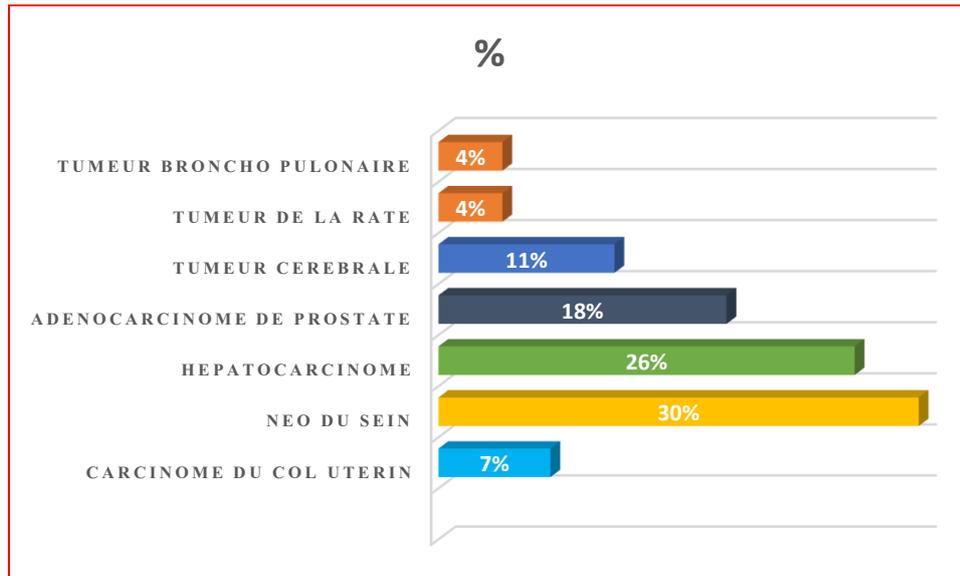


Fig.4 : répartition des pathologies cancéreuse chez les adultes a N'DJILI

### PATHOLOGIE NON CANCEREUSE

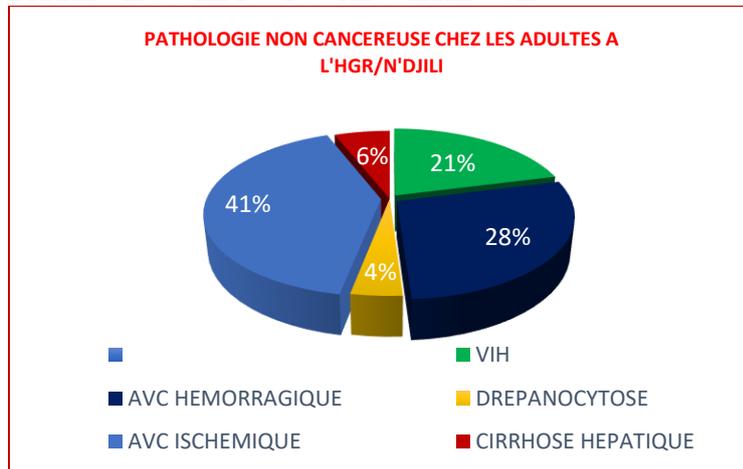


Fig5 : Répartition des pathologies non cancéreuse chez les adultes a N'djili

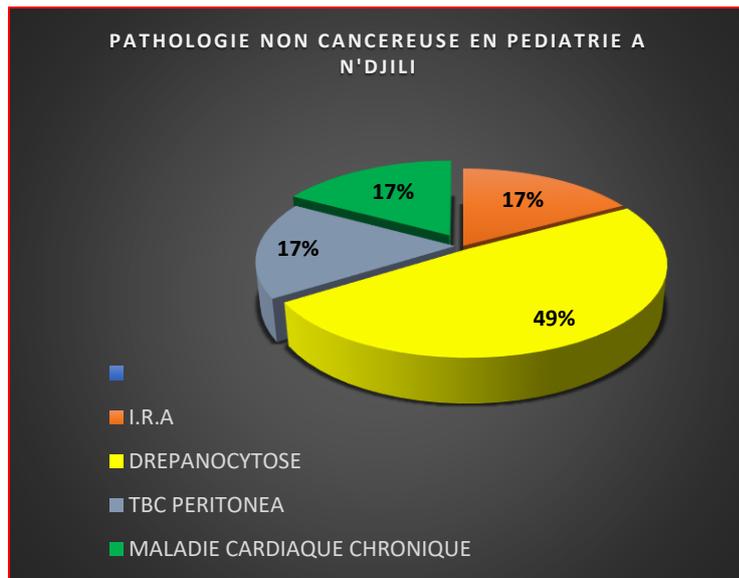


Fig.6 : répartition des pathologies non cancéreuses chez les enfants à n'djili

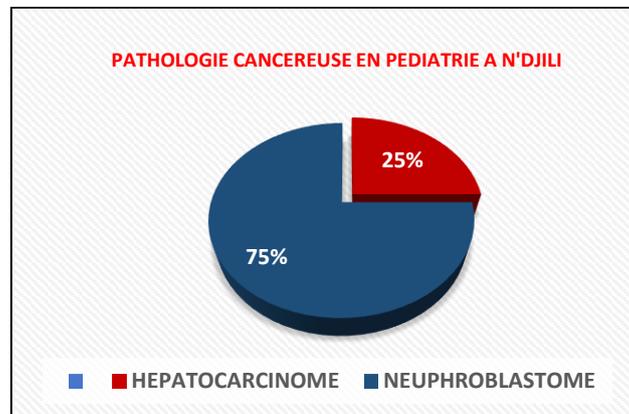


Fig.7 : répartition des pathologies cancéreuses en pédiatrie

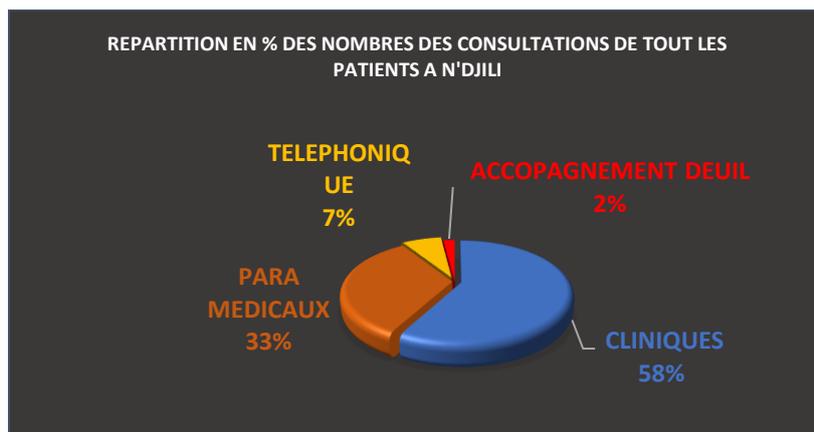


Fig.8 : répartition selon les consultations chez les adultes à N'DJILI

## CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA

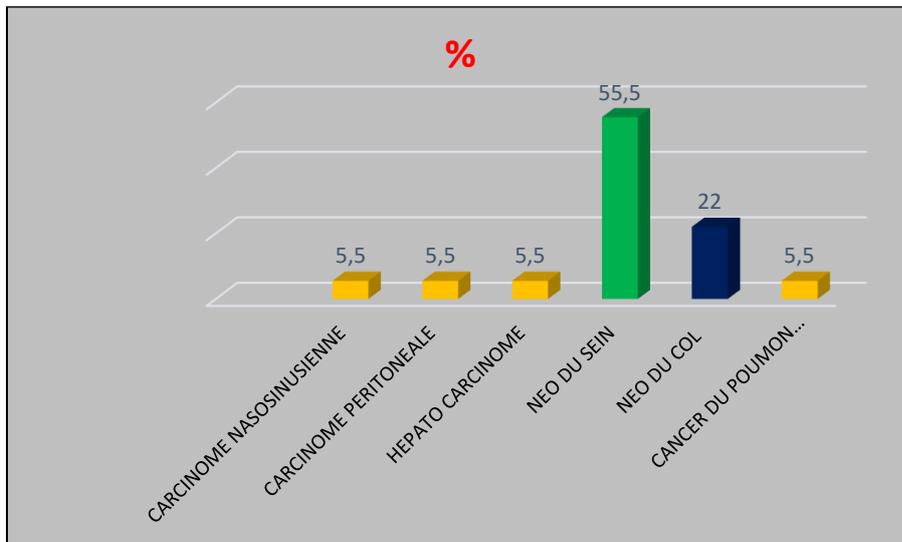


Fig.9 : répartition des pathologies cancéreuse chez les adultes au CUK

## PEDIATRIE

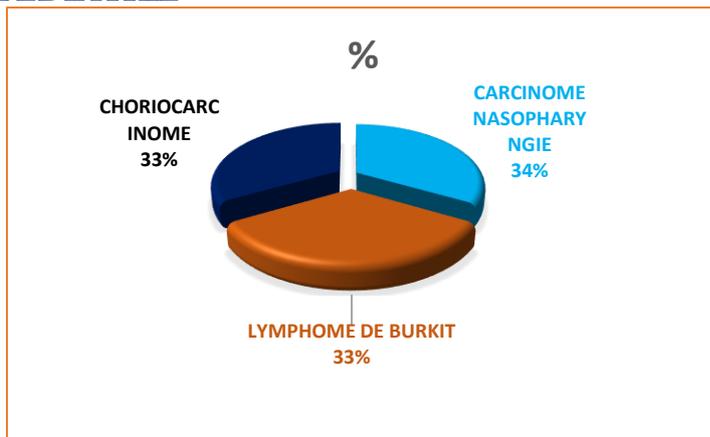


Fig.10 : : répartition des pathologies cancéreuse chez les enfants

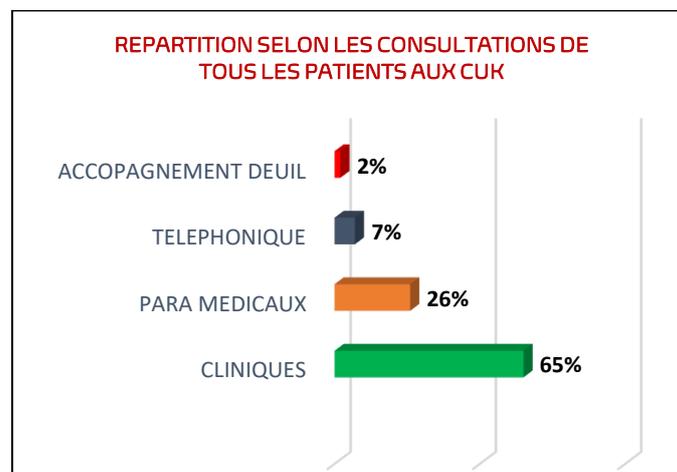


Fig.11 : : répartition selon les consultations des tous les patients aux CUK



## 2.2 FORMATIONS ET SENSIBILISATIONS

### 2.2.a les différentes sensibilisations

Dans le cadre de la trajectoire d'intégration des soins palliatifs dans les structures hospitalières, au courant de l'année 2022 Pallia Familli a sensibilisé trois hôpitaux en plus sur l'approche des soins palliatifs, il s'agit notamment de :

#### 2.2.a.1 Sion hospital,

situé dans la zone de santé de Matete, frontière avec 4 Zones de Santé (Kisenso, Lemba, Kingabwa et Ndjili). Elle est subdivisée en 13 aires de santé, avec une population de 268.781 habitants sur une densité de 55.078/km<sup>2</sup>.

Sur une superficie de 4,88 km<sup>2</sup> l'hôpital Sion dispose d'une capacité d'accueil de 20 lits avec plusieurs services, notamment la médecine interne, la pédiatrie, la gynécologie obstétrique, la chirurgie, la biologie clinique, l'imagerie médicale, etc. et, un personnel qualifié. Il faut spécifier que cet hôpital est l'œuvre d'une association d'expression de la vision du gouvernement en ce qui concerne la couverture santé universelle.

La sensibilisation qui a eu lieu le 27 Avril 2022 a porté sur la nécessité d'intégration d'une nouvelle approche des soins dans l'institution hospitalière, avec le concours du professeur Nago Humbert lors de sa visite en RDC.

#### 2.2.a.2 L'hôpital Saint-Joseph,

un hôpital général de référence de second échelon. Il est situé dans la commune de Limete, c'est un établissement de soins confessionnel, appartenant à l'ASBL Archidiocèse de Kinshasa, avec une capacité de 300 lits ; il a quatre services classiques principaux : médecine interne, chirurgie, pédiatrie et la gynécologie-obstétrique.

Plusieurs réunions de sensibilisation ont été organisées auprès de la Direction pour faire comprendre aux autorités l'importance de la nouvelle approche des soins et des enjeux de son intégration et sa pérennité au sein de l'hôpital.

De ces réunions est sortie la résolution de la mise sur pied d'un protocole d'accord visant le cadre de collaboration entre Pallia Familli et l'hôpital ; ainsi signé le 5 /10/ 2022 pour la mise en place d'une équipe mobile des soins palliatifs, comprenant les professionnels de santé de l'hôpital qui seront accompagnés par les experts de Pallia Familli.

#### 2.2.a.3 La Clinique Ngaliema,

l'un des grands hôpitaux du pays et l'hôpital Général Provincial de Référence Secondaire, situé dans la commune de la Gombe.



Elle a une capacité d'accueil de 317 lits Budgétaires et de 279 lits montés. Le congrès de soins palliatifs organisé au mois de novembre 2022 a servi d'activité de haute sensibilisation des autorités et soignants de cet hôpital ; une réunion de sensibilisation sur la trajectoire d'intégration a été organisé à la suite du congrès le 10/11/2022. Une convention de collaboration a été présentée en décembre 2022. dans le même format avec Saint Joseph.

Ainsi, les différentes sensibilisations ont consisté à :

- transmettre et expliquer les notions de base des soins palliatifs
- Interroger la pratique des participants en matière de soins palliatifs



### ***2.2.b les différentes formations***

La formation reste l'un des piliers de Pallia Familli, elle est organisée d'une part, afin d'améliorer les compétences des professionnels dans la pratique de la prise en charge palliative (Formation continue), d'autre part, pour la préparation des étudiants à la pratique des soins palliatifs dans leur cursus universitaire.(formation Initiale)

#### **2.2.b.1 formation continue**



Des modules de formation continue ont été organisés tout au cours de 2022. Ces modules sont destinés d'une part aux professionnels soignants ayant déjà intégré l'approche des soins palliatifs dans leurs institutions,

D'autre part aux professionnels désirant développer l'approche soins palliatifs.

Le tableau ci-dessous retrace les formations et sensibilisations faites au cours de l'exercice 2022 :

Dates	Bénéficiaires	Médecins	Infirmiers	Autres Professionnels	Nbr de participants
10/11	H. Ngaliema	3	8	1	12
27/04	Sion Hospital	5	10	5	20
1/11 au 9/11	Sion Hospital et H.St Joseph	9	20	11	40
TOT ALE		17	38	17	<b>72</b>

Suivant les résultats des différents pré-tests et post-tests, la moyenne d'amélioration des connaissances des soignants est de 75%.



**IM 3** : Formation à l'hôpital Saint Joseph



En outre, La formation reste l'un des piliers de Pallia Familli, pour mieux s'y prendre, une des stratégies du projet est d'organiser le renforcement de capacité de ses soignants clefs pour une double nécessité, d'une part, pour le renforcement de la pratique soignante et d'autre part, pour la formation des formateurs. C'est ainsi que dans le cadre la collaboration Pallia Familli et l'Université Catholique de Louvain les membres de Pallia Familli ont participé à la formation organisée par l'université avec remise d'un certificat européen des soins palliatifs, cette formation est toujours couplée d'un temps de stage pratique dans des institutions des soins ayant développé au mieux l'approche soins palliatif pédiatrique.

Cinq soignants membres du réseau Palliafamilli inscrit à l'Université Catholique de Louvain (UCL) pour la formation à longue durée en soins palliatifs, ont poursuivi leur formation en 2022.

Il faut noter que les 5 apprenants, ont bénéficié de cette formation à travers le cofinancement fourni par d'autres partenaires de Palliafamilli, comme Benelux Afro Center (BAC).

Il s'agit de Monsieur Guelord Bokako (médecin), Mr Alphonse Ngoma (Infirmier), M<sup>me</sup> Bernadette Medi (Psychologue), M<sup>me</sup> Deborah Ngoma (kinesithérapeute), Dr. Heritier Ititini (médecin).

Deux soignants ont bénéficié d'une bourse de stage en Belgique pendant deux mois, du 12/06 au 12/08 dans plusieurs institutions, à savoir l'Hôpital universitaire Saint-Luc à Louvain, la



clinique Saint-Jean de Bruxelles et la Maison Marie Galène de Bordeaux) pour leurs renforcements de capacités, il s'agit du Dr Héritier Ititini et du Kinésithérapeute Mr Kapepula François.



*IM4.: stage de perfectionnement à l'hôpital saint Jean, Belgique.*

### **2.2.b.2 Formation initiale**

L'équipe de Pallia Familli, en collaboration avec les enseignants de l'ISTM, a organisé le module de formation de la troisième année. Près de 497 étudiants répartis en 5 locaux ont bénéficié de la formation en format séminaire. Le module a été co-animé par les experts de Palliafamilli, de l'ISTM et d'autres partenaires, comme la FISP et le Réseau Soins Santé Spiritualité de l'UCL) du 31/10 au 3/11.

Lors de l'évaluation, il a été décidé de créer un département de soins palliatifs au sein de l'ISTM pour permettre de bien améliorer et organiser le module de soins palliatifs

La construction de ce département débutera en 2023. Cette innovation permettra de pérenniser la formation et l'intégration des soins palliatifs dans l'enseignement supérieur.



**Photo 5 :** Formation des étudiants de l'ISTM



**Photo 6:** Formation des étudiants de l'ISTM

## 2.3 PLAIDOYER

La mission de Pallia Familli reste principalement, celle de promouvoir les soins palliatifs en République Démocratique du Congo ; comme partenaire du Ministère de la santé dans cette approche, Pallia Familli est resté au côté du Ministère de tutelle qui à ce jour milite pour parvenir à la couverture santé universelle.

Les soins palliatifs étant un indicateur d'éthique et de qualité des soins, restent indispensable pour faire partie de service et paquet des soins compris dans la couverture santé universelle, initié par le Président de la République.

C'est ainsi que plusieurs réunions et rencontres ont été organisées au courant de l'année avec le Conseiller du chef de l'Etat en matière de la couverture santé universelle, afin de faire entendre notre voix, celle de la nécessité d'intégration des soins palliatifs dans les Paquet des soins et services couverts par la CSU.

Des propositions faites, la nécessité d'une étude sur l'accès et l'usage des médicaments pour la gestion de la douleur, est proposée.

### *2.3.a. Mission de plaidoyer en Belgique*

Les résolutions de cette étude on servis d'un plaidoyer au près du gouvernement Belge au travers le Ministère Fédéral de la Santé, ENABEL et IMT pour la prise en compte de la thérapie de la douleur, comme élément négligé dans la coopération au développement.



### IM.6. Mission de plaidoyer au ministère Belge de la Santé





*IM.7 Conférence organisé par Because health , présentation de la strategie IYAD/PF*

### ***2.3.b MISSION DE PLAIDOYER A VIENNE***

Dans la continuité de l'action de plaidoyer, Pallia Familli a été invité à participer à la réunion de la Commission Onusienne contre la Drogue (UNODC) pour faire entendre la voix de la RDC sur la question relative à l'accès aux opiacés à usage médicale.

Représenté par Mr Anselm MUBENESHAY Fondateur de Pallia Familli, il a fait part des recommandations de l'étude menée au pays afin que les Nations Unies au travers sa commission des luttes contre la drogue, renforce sa politique d'appuis des pays à revenu faible à l'accès équitable aux opiacés à usage médicale,

### ***2.3.c ATELIER D'ACTUALISATION DU PROGRAMME NATIONAL D'ENSEIGNEMENT MEDICAL VOLET SOINS PALLIATIFS.***

*Intégration des modules de formation en soins palliatifs dans le cursus d'enseignement médical, niveau secondaire*

Lors de la SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ A67/31 DU 04/04/2014 à l'OMS il a été décidé de garantir une formation aux soins palliatifs (y compris les aspects éthiques) soit dispensée aux étudiants de premier cycle des facultés de médecine, aux élèves des écoles d'infirmiers et aux prestataires de soins à tous les niveaux, conformément à leurs rôles et responsabilités et dans le cadre du développement des ressources humaines.



A ce fait, Pallia Familli dans sa mission du développement et l'implémentation des services soins palliatifs dans les structures hospitalières, se dit prêt à travailler en synergie avec la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé pour la mise en œuvre de cette recommandation.

C'est ainsi qu'un atelier de sensibilisation des cadres de la direction a été organisé en vue de présenter l'importance de la question et actualiser le programme national d'enseignement médical et intégrer le volet soins palliatifs.



IM.9. Atelier de plaidoyer pour l'intégration du module de formation dans le cursus de formation secondaire

## 2.4 RECHERCHE

### 2.4.a Etude sur l'accès des patients aux opiacés

#### 2.4. a.1. Problématique

La gestion de la douleur étant en lien direct avec les soins palliatifs où des statistiques démontrent que près de 50% des patients atteints de cancer sont confrontés à cette problématique ; L'usage des analgésiques morphiniques y est quotidien. En RDC, Malheureusement, il y a un manque criant de publications et de données concernant cette thématique dans le pays.

Pallia Familli s'est assigné l'objectif au courant de 2022, de réaliser une enquête descriptive sur l'usage des opiacés essentiels dans la prise en charge de la douleur au sein de ces hôpitaux.

Spécifiquement, l'étude s'est fixée 7 objectifs : (i) fournir une description de l'organisation du recours aux opiacés dans les hôpitaux, (ii) lister les principales pathologies douloureuses prises en charge et les services impliqués ; (iii) décrire la disponibilité et la consommation des opiacés



dans les hôpitaux, (iv) informer sur les sources d'approvisionnements des médicaments, (v) décrire les principaux obstacles à leur disponibilité, (vi) recueillir le vécu des patients souffrant des douleurs ; (vii) décrire les perceptions des praticiens sur les questions de formation, d'expérience médicale et des difficultés d'accès aux médicaments contre la douleur.

**Une méthodologie mixte quantitative et qualitative a permis de collecter les données dans les pharmacies d'un échantillon de 12 hôpitaux et auprès des principales cibles hospitalières (médecins, infirmiers, pharmaciens et gestionnaires et auprès des malades et garde-malades). Par ailleurs des informateurs clés du niveau intermédiaire et central ont aussi été interviewés.**

Un échantillonnage de convenance et un choix raisonné des cibles ont permis de collecter les données. L'analyse des données quantitatives a été faite en utilisant les logiciels Excel et SPSS Version 25.0. Tous les tests statistiques ont été calculés au seuil de signification de 0,05 avec un intervalle de confiance à 95%. Les données qualitatives ont bénéficié d'une analyse de contenu avec le logiciel N-Vivo.

### **Les principaux résultats de l'étude sont :**

- Les opiacés ayant été disponibles au cours de la période d'observation sont pour les substances à distribution contrôlée : la morphine, le fentanyl, la péthidine et pour les produits à distribution non contrôlée : la codéine et le tramadol.
- Deux modes principaux d'accès des hôpitaux aux opiacés : plus par achat et moins par donation.
- Les hôpitaux s'approvisionnement principalement auprès de fournisseurs privés agréés par le Dépôt Central Médico-Pharmaceutique (DCMP) en milieu urbain et les centrales de distribution régionale (CDR) surtout en milieu rural.
- La consommation mensuelle moyenne (CMM) des opiacés disponibles est très variable en fonction des produits et des hôpitaux.
- Cinq hôpitaux seulement sur douze ont renseigné l'étude sur les ruptures de stock des opiacés pour l'année 2020. Le nombre de jour médian de rupture pour les principaux opiacés injectables disponibles étaient respectivement de 60 jours pour la morphine, 138 jours pour le fentanyl et 10 jours pour l'hydrochloride de Tramadol.
- L'étude a relevé que 7/12 (soit 58,3%) hôpitaux n'avaient pas de données sur le nombre d'ordonnances reçues au cours de l'année 2020 alors qu'il s'agit des substances contrôlées.
- Les douleurs intenses ou aiguës constituent les indications les plus fréquentes des opiacés. Parallèlement, les patients ayant bénéficié des opiacés l'ont été plus pour des pathologies aiguës que de pathologies chroniques.
- L'étude montre que près de la moitié de personnels soignants (47,4%) dont 35,5% des médecins n'avaient pas d'expérience dans la prescription des opiacés aux patients ; 50% de médecins éprouvent des difficultés pour la prescription des opiacés.
- Près de ¾ du personnel soignant (73,7%) ont estimé que leur formation était insuffisante pour faire usage avec sécurité des opiacés chez les patients, soit 71% des prescripteurs et 75,6% de non prescripteurs.



- Par ailleurs, près de 58% de personnels soignants parmi lesquels 61,3% de prescripteurs et 55,6% de non prescripteurs n'ont pas reçu une formation en cours d'emploi sur la prise en charge de la douleur.
- Les principaux obstacles à l'accès des opiacés aux patients sont le manque de disponibilité des produits, l'exigence du contrôle et de la traçabilité, la fréquence des ruptures de stock, l'inhabitude et le manque d'expérience des prescripteurs corrélée à l'insuffisance de formation ainsi que le coût financier souvent incompatible au faible pouvoir d'achat de la population.
- En outre, des patients recourent parfois à l'automédication et à la médecine traditionnelle pour soulager la douleur.

#### **2.4.a.2. Conclusion et recommandations**

Les hôpitaux concernés par l'étude avaient un caractère commun, celui de l'appui dont ils ont bénéficié ou bénéficient encore des acteurs non gouvernementaux belges et/ou de l'appartenance à la plateforme hospitalière de la RDC. Il s'est agi des hôpitaux en situation assez privilégiée par rapport à d'autres du système de santé congolais.

La disponibilité des opiacés à usage médical est assez variable dans les hôpitaux de l'étude, ces derniers étant très différents les uns des autres ; elle est en même temps victime de ruptures fréquentes de stock. La consommation des opiacés forts est encore assez faible. Ceci est une conséquence de plusieurs facteurs conjugués qui ont été explicités dans les entretiens avec les cibles ; notamment : la faible disponibilité des produits, l'insuffisance de formation et d'expérience du personnel soignant dans la thérapie contre la douleur et enfin la non intégration des soins palliatifs aussi bien dans le système de santé que dans l'éducation du personnel soignant et même dans la culture de la population.

En ce qui a trait au personnel soignant, l'étude a retenu des insuffisances de connaissances auprès de toutes les catégories professionnelles, prescripteurs et non prescripteurs. Celles-ci portent sur les produits, sur les techniques d'évaluation de la douleur et leur utilisation. Par ailleurs, on note un manque de politique, de directives nationales et d'un protocole national validé et vulgarisé de prise en charge de la douleur avec les opiacés. Les soins palliatifs ne sont pas offerts partout et ne sont pas encore intégrés dans le système de santé. Cet état de fait est notamment à la base de difficultés relevées à la prescription, à la surveillance et la gestion des effets secondaires liés aux opiacés.

Finalement, dans notre étude on n'a pas pu évaluer la qualité des produits disponibles dans le pays. Cela devrait faire l'objet d'une autre recherche.

Au regard des résultats de l'étude, les recommandations spécifiques, issues de propositions des acteurs de terrain ont été formulées dont les principaux axes sont :

- Le renforcement de l'arsenal législatif du pays en lien avec la thérapie de la douleur
- Le renforcement de la disponibilité des opiacés à usage médical dans le pays



- Le renforcement de la gestion pharmaceutique des opiacés au niveau des hôpitaux
- Le renforcement de l'éducation du personnel soignant et de la population

L'amélioration de l'accès des patients aux opiacés à usage médical en agissant notamment sur la subvention pour les opiacés essentiels ou au moins l'application de tarifs préférentiels.



*IM9. : Présentation officielle de l'étude par l'investigateur Principal.*

<b>Investigateur Principal (IP)</b>	<b>Jacques Zandibeni, Médecin spécialiste en santé publique</b> Chef de staff médical au Centre Hospitalier du Mont-Amba, Université de Kinshasa/ RDC
<b>Co-investigateur</b>	<b>Jean Debethel Bitumba, Anthropologue,</b> Chef des travaux à la faculté des sciences sociales, Département d'anthropologie ; Université de Kinshasa/ RDC
<b>Promoteur/Coordonnateur</b>	<b>Anselme Mubeneshayi, Infirmier, diplômé (DIU) en Soins Palliatifs</b> International Youth Association for Development (IYAD), Anvers, Belgique



Coordination de mise en Œuvre	Alain KABEMBA MBAYA, Coordonnateur Programmes Pallia Familli Jacqui NDONA, Coordonnatrice Plateforme Hospitalière RDC
Bailleur de fonds	Direction Générale de Développement (DGD) à travers l'accord-cadre avec l'Institut de Médecine Tropicale, Anvers (IMT)

### 3. AUTRES ACTIVITES

#### 3.1. LES CONGRES

Outre la participation à des différents Congres dans le monde, En 2022 Pallia Familli a organisé son 4<sup>e</sup> Congrès international des soins palliatifs au tour du Thème : Quelle Couverture Sanitaire Universelle pour les Soins Palliatifs, créer, innover et permettre ; organisé en collaboration avec l'Institut Supérieur des Techniques Médicales au Mois de Novembre.

Ce Congrès a réuni plus de 700 professionnels de la Santé engagé dans l'organisation des soins de santé primaire.

Profitant de la présence des autorités sectorielles Il a été l'occasion pour Pallia Familli de faire son plaidoyer pour l'intégration des services des soins palliatifs dans le paquet des soins couvert par la CSU.



IM.10 : Cloture du 4<sup>e</sup> Congrès, staff d'organisation



IM.11 : 4<sup>e</sup> Congres

La participation aux congrès reste pour Pallia Familli une des stratégies importantes pour le renforcement des capacités de ses membres et aussi pour pouvoir mener le lobbying et plaider en faveur du développement des soins palliatifs et l'accès équitable aux soins de qualité. C'est ainsi qu'au courant de l'année 2022 les membres de Pallia Familli ont participé au Congrès organisé à Dakars et aussi au 28<sup>e</sup> congrès de la société française d'accompagnement et soins palliatifs (SFAP) tenue à Bordeaux.

### 3.2 Soirée de Gala (PRIX DE L'EXCELLENCE)

L'année 2022 a été marquée par la cérémonie de remise des prix de l'excellence pour l'humanisme dans sa première édition Organisée par l'ASBL Pallia Familli à l'occasion de sa 14<sup>ème</sup> année d'existence, sous le Haut Patronage de Son Excellence Dr Jean-Jacques MBUNGANI, Ministre de la santé publique hygiène et prévention. Cet événement a réuni différents acteurs de la santé, politiques et autres œuvrant dans le domaine de la santé Pallia Familli a honoré au cours de l'année 2022 des personnalités et des organisations pour leur ardent engagement pour la promotion des Soins palliatifs en RD CONGO.

Il s'agit notamment de :

Pour cette première édition, cinq Institutions ont été nominées

#### 3.2.a L'ambassade du Royaume de la Belgique,

représenté par son Excellence **Mr Johan INDEKEU**, a été récompensée pour son soutien financier, matériel et humain dans toutes les activités visant la promotion des soins de qualité en RDC.





IM.12 : Son Excellence Mr Jean-Jacques MBUNGANI Min de la Santé RDC remettant le trophée du prix de l'excellence à Mr Johan Indekeu, Ambassadeur de la Belgique

### ***3.2.b UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN LA NEUVE (réseaux RESSPIR),***

Représenté par le **Prof Dominique Jacquemin** Actuellement Professeur à l'Université Catholique de Louvain (Faculté de Théologie et Faculté de Médecine), Dominique Jacquemin est aussi Responsable du Réseau Santé, Soins et Spiritualités. Il est une des références scientifiques incontournables en matière de soins palliatifs. L'Université Catholique de Louvain, il apporte un soutien indéfectible dans la formation des prestataires en soins palliatifs en RDC.

### ***3.2.c Centre National de Lutte Contre Cancer (CNLC), représenté par le Dr Innocent Lumanisha Kakese.***

Pallia Familli en partenariat avec le ministère de la santé en général et spécialement avec le **CNLC** travaillent ensemble pour l'amélioration de la qualité des soins et la prise en charge des patients atteints d'affections mortelles au stade palliatifs, et le développement de l'accès aux opiacés pour la gestion de la douleur chronique.

### ***3.2.e Institut supérieur des techniques médicales de Kinshasa (ISTM)***

En partenariat avec Pallia Familli, l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (ISTM) a mis en place le module soins palliatifs intégré dans l'enseignement des soins



infirmier. A l'ISTM Kinshasa, la Formation spécialisée est valorisée par l'obtention d'un certificat national en soins palliatifs.

L'ISTM de Kinshasa avec Pallia Familli ont organisé le 4<sup>ème</sup> Congrès international des soins palliatifs de Kinshasa qui permet de sensibiliser les élus et politiques locaux aux problématiques des Soins Palliatifs, favorisant ainsi leur diffusion sur l'ensemble du territoire.

A la fin de la remise des prix d'excellence accordé aux nominés ci-haut cités, un prix d'honneur a été remis à Mr Anselme Mubeneshayi pour son combat pour l'implémentation et l'intégration des soins palliatifs en RDC.

### Quelques Images



---

## 4. CONCLUSION

---

la mise en œuvre du programme va bon train, et l'atteinte des résultats et indicateurs s'annonce favorable, le climat de collaboration avec les partenaires de terrain reste favorable et la volonté et disponibilité des acteurs est un atout et facteur encourageant pour penser le lendemain réussi.

Néanmoins quelques difficultés ont été rencontrés, notamment :

- L'augmentation du coût de transport a beaucoup impacté sur l'organisation du travail ;
- Les différents changement de personnel au sein du ministère de la santé ne facilite pas la tâche pour le suivi des activités de plaidoyer;
- Le manque du budget adéquat pour suivre les patients à domicile hors du périmètre d'action de Palliafamilli.
- Palliafamilli a reçu beaucoup de sollicitations de la part d' autres institutions pour mener des sensibilisations mais les contraintes budgétaires limitent la possibilité d'intervention.

Comme perspective, les années à venir, Palliafamilli s'assigne de multiplier les campagnes de sensibilisation sur les soins palliatifs auprès des professionnels de la santé pour qu'il ait plus de structures de santé qui intègrent les soins palliatifs en vue de l'amélioration de la prise en charge des patients en fin de vie.

Pour 2023, il y aura la concrétisation de la collaboration de PF avec l'hôpital de Ngaliema pour l'implémentation d'une nouvelle équipe mobile des soins palliatifs, avec une spécificité d'un relais d'accompagnement à domicile.

