

Intégration de l'approche palliative comme stratégie de prise en charge : une mesure adéquate aux besoins en santé des personnes du troisième âge de la ville de Lubumbashi

Astrid M. Katumbo ¹, Blaise M. Lubukayi ², Léonard P. Makuwa ², Laddy D. Ngoie ²,
André WM. Tshakwanda ², Thierry S. Tshinyingi ¹, Dora M. Kafutshi ¹,
Mamie K. Mujinga ¹, Loriot K. Mudisu ¹

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Chercheur indépendant

Résumé

Introduction. L'objectif est d'identifier les besoins des personnes de troisième âge dans la ville de Lubumbashi en vue de rendre compte de la nécessité d'intégrer les soins palliatifs comme l'une de dimension de soins médicaux.

Matériel et méthodes. Il s'agit ici d'une étude descriptive transversale d'identification des besoins en soins de santé aux personnes de troisième âge de la ville réalisée dans trois communes de la ville de Lubumbashi. L'ensemble des données a été collecté à l'aide d'un questionnaire et analysé avec le logiciel Epi info version 7.1.

Résultats. Cette étude a révélé que seulement 6,53% des personnes de troisième âge reçoivent de soins de santé à domicile par des personnels soignants prestant en libéral tandis que le reste des personnes âgées se font prendre en charge en institution hospitalière sans bénéficier d'un suivi ou accompagnement à domicile cependant 3,2% d'entre eux sont suivis à domicile par un personnel soignant membre de leurs familles.

Conclusion. L'intégration de l'approche palliative comme stratégie de prise en charge se révèle être un moyen efficace de riposte contre la montée du taux des maladies évolutives au sein de la population dont celle de troisième âge. L'intégration de l'approche palliative dans le système de soins de santé comme l'une de dimension de soins de santé permettra de mieux gérer le besoin croissant en santé évitant des hospitalisations surpeuplant des institutions hospitalières, et permettant ainsi des économies des ressources à ces institutions. La mise en œuvre précoce des soins palliatifs permet d'assurer plus de confort aux patients que sa mise en œuvre tardive.

Mots-clés : approche palliative – stratégie – adéquate - santé - 3^{ème} âge - Lubumbashi

Introduction

Le vieillissement de la population était pendant longtemps vue comme un phénomène propre aux pays industrialisés ; mais depuis quelques années la tendance du vieillissement de la population se généralise au

monde entier. Cette situation est due aux efforts des pays dans l'amélioration de l'offre des services de santé qui ont affecté la durée moyenne des vies des populations du monde, en progressant de 5 années depuis 2000 alors que les inégalités sanitaires persistent selon l'OMS [1]. Pour la République Démocratique du

Correspondance:

Astrid M. Katumbo. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 997 042 780 - Email: astrid.katumbo@laposte.net

Article reçu: 19-05-2021 Accepté: 25-06-2021

Publié: 26-07-2021



Copyright © 2021. Astrid M. Katumbo *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Katumbo AM, Lubukayi BM, Makuwa LP, Ngoie LD, Tshakwanda AWM, Tshinyingi TS, Mufutshi DM, Mujinga MK, Mudisu LK. Intégration de l'approche palliative comme stratégie de prise en charge : une mesure adéquate aux besoins en santé des personnes du troisième âge de la ville de Lubumbashi. Revue de l'Infirmier Congolais. 2021;5(2):1-7. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2021521>

Congo (RDC) notre pays, en 1930 la durée de vie moyenne était de 29 ans, en 1970 elle était d'environ 40 ans [2]. Les progrès réalisés en quelques années ont permis de ramener à 45 ans la durée moyenne de vie en 2013 [3], puis à 58,1 ans en 2018 [4].

Dans un rapport publié par la Banque Mondiale en 2018 pour la RDC la population de 65 ans et plus était à 3,42%, celle de 15 à 64 ans à 54,46% et celle de 0 à 14 ans était à 42,11%. En dépit du faible pourcentage de la population de plus de 65 ans il est nécessaire de penser à l'offre des services adaptés aux phénomènes démographiques du moment qui font surgir des nouveaux besoins en matière de santé pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées [5].

Le phénomène de vieillissement des populations étant en progression à l'échelle mondiale, et vu ses répercussions sur les services de la santé, il est nécessaire de revoir notre système sanitaire en vue de l'y adapter. Les transformations physiques qui accompagnent le vieillissement sont physiologiques et sont souvent des facteurs prédisposant à la maladie chez les personnes âgées. Le vieillissement est aussi modulé par les conséquences d'interactions multiples avec l'environnement physique, biologique, sociologique et culturel. D'où la nécessité d'une multidisciplinarité dans la prise en charge des personnes âgées.

Ces personnes âgées étant souvent sujets à des pathologies chroniques, du fait de la dégénérescence tissulaire qui les rend plus vulnérables à certaines maladies, il est donc important de leur apporter des soins adaptés. L'OMS rapporte que les maladies non transmissibles tuent chaque année 41 millions des personnes, ce qui représente 71% de décès dans le monde ; 40 millions des personnes ont besoin chaque année de soins palliatifs et 78% d'entre elles vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [6]. C'est ici la nécessité de leur offrir des soins adaptés à dispenser selon des critères médical et social. Dans les pays africains les maladies non transmissibles progressent rapidement, et l'OMS prévoit que d'ici 2030 elles seront une cause de décès plus courante que les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles" [7] Malheureusement, les soins palliatifs comme concept et une discipline ne sont pas bien compris dans toute l'Afrique, et leur développement est encore au stade embryonnaire dans des nombreux pays. En effet, alors qu'il existe des nombreux défis qui entravent le développement des soins palliatifs sur le continent, le défi majeur est le manque de connaissance et d'informations précises concernant les soins palliatifs [8]. En RDC, bien que le pays figure parmi les pays d'Afrique subsaharienne où la prévalence des maladies

chroniques, dégénératives ou évolutives prend de plus en plus d'ampleur [9] le système de soins de santé tarde à intégrer l'approche palliative comme l'une des dimensions de soins de santé. Seulement, nous pouvons noter que les Cliniques Universitaires de Kinshasa soient parmi les premières institutions du pays à intégrer l'approche palliative en institution depuis 2016, grâce à leur partenariat avec l'ASBL Pallia Famili. Quant au reste du pays, l'approche palliative comme stratégie de prise en charge des patients est quasi inexistante.

Bien avant en 2013 lors du deuxième congrès international consacré aux soins palliatifs organisés à Kinshasa, le Ministre National de la Santé affirmait vouloir faire intégrer les soins palliatifs dans le système de soins de santé en RDC. Une feuille de route avait été élaborée "dans laquelle des actions précises ont été identifiés et devraient conduire pas à pas vers l'intégration effective des soins de santé palliatifs dans le système de soins de santé en république démocratique du Congo" indiquait-il. Parmi les actions à mener depuis le premier congrès d'avril 2013 il avait été cité notamment la formation d'une dizaine d'experts congolais en soins palliatifs en Ouganda, l'organisation d'une analyse situationnelle et la mise en place d'une association des soins palliatifs [10]. Par ailleurs seules les campagnes de sensibilisation sont organisées dans le cadre de la prise en charge de certaines maladies chroniques pour lesquelles il existe soit des programmes soit des services en institution tel que les cliniques universitaires de Lubumbashi qui depuis 2013 avec l'appuis de plusieurs organismes dont l'organisation mondiale du cancer ,ont lancé par l'unité d'oncologie pédiatrique et le centre ophtalmologique qu'elles hébergent un programme de sensibilisation des masses sur le rétinoblastome [11].

Dans le contexte d'augmentation du taux des maladies non transmissibles auquel l'Afrique fait face, des mesures doivent être prises en vue d'offrir des services de santé en adéquation avec la demande en soins de santé qui s'en trouvent affectés. La plupart des pays africains n'ont pas encore intégré les soins palliatifs comme l'une de dimension des soins médicaux or la stratégie qui se révèle adéquate pour résoudre les problèmes des maladies non transmissibles devenues croissantes c'est l'approche palliative. Cependant le système de soins de santé se concentre encore sur les dimensions préventive, curative et réadaptationnelle sans y associer la dimension des soins palliatifs.

En RDC comme dans la plupart des pays qui n'ont pas intégré les soins palliatifs dans leur système des soins, on se concentre sur la médecine préventive, curative, et réadaptationnelle dans la prise en charge des patients ; de ce fait la RDC prend du retard sur la progression des

maladies chroniques dont la meilleure stratégie de prise en charge se révèle être l'approche palliative.

C'est dans ce contexte que nous nous sommes proposés de répondre aux questions de savoir :

- Quels sont les besoins en soins de santé des personnes de troisième âge de 65 ans et plus vivant à domicile dans la ville de Lubumbashi ?
- Quels sont les moyens auxquels font recours les personnes de troisième âge souffrant des maladies chroniques pour leur prise en charge dans la ville de Lubumbashi

Notre étude a pour but de faire ressortir une vision éclairée sur les besoins en soins palliatifs en faveur des personnes de troisième âge dans la ville de Lubumbashi. Nos objectifs sont les suivants :

- Identifier les besoins en soins de santé des personnes de troisième âge vivant à domicile dans la ville de Lubumbashi.
- Déterminer les ressources individuelles, sociales et médicales auxquelles recourent les personnes de troisième âge souffrant des maladies chroniques et vivant à domicile dans la ville de Lubumbashi.

Matériel et Méthode

Type, période et cadre d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'identification des besoins en soins en santé de la population réalisée dans la ville de Lubumbashi durant la période allant de novembre 2020 à mars 2021 dans trois communes de la ville de Lubumbashi à savoir : Kampemba, Annexe et Ruashi.

Population d'étude, critère d'inclusion et d'exclusion

La population concernée par cette étude était constituée par les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. A été inclut dans l'étude toute personne âgée de 65 ans et plus trouver à domicile au jour J de notre recherche et ayant donné son consentement éclairé habitant les 3 communes.

Taille de l'échantillon

Selon les données statistiques récoltées au service de l'état civil de la ville de Lubumbashi, la population de Lubumbashi est évaluée à 2.979.168 habitants et la population de troisième âge comprise entre 65 ans et plus est de 68.426 habitants en 2019 et la proportion des personnes de troisième âge s'étant révélée insuffisance pour permettre d'avoir un échantillon représentatif, soit une proportion de 0,02; nous avons

eu la taille de notre échantillon en considérant la proportion maximale pour en fin avoir 398,8 comme taille de notre échantillon.

Considérations éthiques

Les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont participé à notre étude ont été préalablement informées des objectifs de l'étude et des conditions de participation. La communication a été faite dans la langue locale habituellement utilisée par les enquêtés. Leur consentement éclairé oral a été obtenu. La participation a été libre.

Déroulement de l'enquête

Cette enquête a permis d'identifier précisément les besoins en santé des personnes de troisième âge sur la ville de Lubumbashi où elle a été menée sur une fraction représentative des personnes de troisième âge de la ville de Lubumbashi.

Cette recherche a couvert certaines communes qualifiées de représentatives de la population du troisième âge habitant la ville de Lubumbashi. En vérification de certaines hypothèses des disparités entre les communes rapprochées du centre-ville, celles éloignées du centre-ville et celles qui sont les plus en périphérie de la ville. Certaines similarités ont permis le regroupement, et les principales sont les suivantes :

- La répartition des effectifs âgés par rapport à la population totale ;
- La répartition par âge de 65 ans et plus ;
- La présence des ressources spécifiquement attribuables aux âgés.

Les données démographiques ont été tirées du service de l'état civil de la ville de Lubumbashi. Chaque individu échantillonné a reçu une visite d'un enquêteur à son domicile pendant un certain temps en vue de répondre à une série des questions se rapportant à différents types de ressources jugées essentielles pour demeurer à domicile.

Nous avons divisé ces ressources en catégorie que voici:

- *Les ressources individuelles*: Ces ressources sont de deux ordres : l'une est physique et l'autre est psychologique. L'absence de ces ressources peut amener une perte d'autonomie et une incapacité. Il s'agit de déterminer son degré d'incapacité, son niveau d'autonomie, et son état de bien être psychologique.
- *Les ressources familiales* : sont celles tissant une relation d'aide autour de la famille. Ces ressources

tiennent compte de l'interaction entre le noyau familial et la personne âgée. Ainsi certaines questions porteront sur : la fréquence des contacts familiaux, sur l'appui de la famille à la maladie, à la perception qu'a la personne âgée sur ce que peut apporter la famille, etc.

- *Les ressources sociales* : sont déterminées par le statut socio-économique et par le réseau des relations sociales que ces personnes âgées entretiennent. Ceci portera sur : l'appartenance sociale et les sources d'informations en rapport avec les services de santé.
- *Les habitudes de vie* : sont les activités et comportement des individus dans leur vie quotidienne. Ces habitudes ont fait l'objet d'une section importante du questionnaire et nous sommes attardés sur trois types d'habitudes : l'alimentation et le sommeil, la médication ainsi que les loisirs.
- *Les recours aux soins de santé* : cette section a comporté des éléments qui ont renseigné sur la maladie dont souffre la personne âgée, la manière dont elle se fait soigner, et quelle relation a-t-elle avec les soignants.

A ces cinq sections du questionnaire sont jointes des variables d'identification des personnes enquêtées. Ce sont : l'âge, le sexe, le lieu de résidence, etc.

Le nom, l'adresse physique ou tout autre élément permettant de retracer l'individu n'apparaissent pas sur le questionnaire. La confidentialité a été respectée totalement.

Résultats

Variables d'identification :

Notre échantillon d'étude était constitué des personnes de deux sexes soit 49,24% d'hommes et 50,75% des femmes, dont l'âge médian était de 69 ans avec les moyennes d'âge par commune comme suit :

- La commune de Ruashi : 69,82 ans,
- La commune de Kampemba : 70,51ans,
- La commune annexe : 71,11 ans.

Section 1 : Ressources individuelles :

A hauteur de 74,24% les vieillards enquêtés affirment avoir des problèmes de santé qui comprennent à la fois des maladies chroniques et aiguës dont ils souffraient au moment où ils répondaient à notre questionnaire, cependant, pour ceux ayant affirmé avoir une maladie chronique on peut noter les proportions ci-après :

- 31,63% des cas d'algies articulaire,
- 29,25% des cas d'hypertension,
- 9,52% des cas de gastrite,

- 6,80% d'insuffisance cardiaque,
- 2,72% des cas d'hémorroïde,
- 6,42% des cas de diabète,
- 2,62% des cas de problèmes oculaires,
- 2,38% des cas de toux saisonnière,
- 1,02% des cas de tuberculose.

Septante-sept virgule huit pourcent de participants affirment ne pas avoir des incapacités quelles qu'elles soient, entraînés par leur maladie alors que 22,15% affirment avoir des incapacités physiques induites par leur maladie. Quand bien même que seulement 0,50% d'entre eux affirment qu'ils reçoivent de l'aide pour satisfaire leurs besoins physiologiques.

Ressources psychologiques :

- A la question de savoir si les enquêtés parviennent à se déplacer seuls sans se perdre, 98,49% affirment être en mesure de se déplacer seuls loin de leur domicile sans se perdre, tant que 3,69% affirment être dans l'impossibilité de se déplacer seuls loin de leur domicile sans se perdre ;
- A la question de savoir quelle considération portent les personnes âgées sur elles-mêmes, 31,61% d'entre elles se considèrent autonomes ; 68,39% d'entre elles se considèrent comme étant des nécessiteux.

Section 2 : Ressources familiales :

- A la question de savoir si les enquêtés gardent contact avec leur famille, 98,49% d'entre eux affirment garder contact avec leur famille, alors que 1,51% affirment ne pas avoir des contacts avec leur famille La fréquence des contacts avec le reste des membres de la famille éloignés et ne vivant pas avec la personne âgée est pour nos enquêtés de deux à trois fois par mois pour 16,16% d'entre elles et d'une fois par mois pour 3,54% pour le reste d'entre elles ;
- En cas de maladie, l'aide que leur apporte la famille varie entre le soutien financier pour 89,01% d'entre eux, l'accomplissement des tâches ménagères pour 9,42% d'entre eux.
- Mais quant à savoir ce que les personnes âgées souhaiteraient voir leur famille faire pour eux, ils affirment ne rien n'exiger d'autre que ce que leurs familles ont en leur pouvoir. et sont donc satisfaites de ce que fait leurs familles pour elles.

Section 3: Ressources sociales :

- Quant à savoir si les personnes de troisième âge appartiennent à une association ou regroupement quelconque : 89,35% d'entre elles affirment appartenir à une association tandis que 10,55% affirment ne pas appartenir à une association ou regroupement quelconque Cependant, les regroupements auxquels

la majeure partie de nos enquêtés affirment appartenir sont surtout des regroupements confessionnels. et ces associations leur apportent comme aide en cas de maladie, les informations sur la disponibilité des services de soins et seulement 3,06% affirment recevoir en cas de besoin un soutien financier lors de l'épisode maladie.

- Nous avons noté que 77,38% affirment recevoir les informations en rapport avec l'offre de soins par les médias, en considérant que les membres de famille, les amis sont aussi un canal de réception de ces types d'information.

Section 4 : Habitudes de vie :

- Il s'est révélé que 92,31% de nos enquêtés qui ont eu des restrictions alimentaires pour des raisons médicales et affirment respecter ces recommandations, pendant que 6,59% affirment observer ces recommandations avec difficultés faute des moyens financiers et 1,10% affirment ne pas pouvoir observer les recommandations médicales en rapport avec l'alimentation ;
- La plupart des personnes âgées, soit 82,28% affirment observer pas moins de huit heures du temps pour leur sommeil alors que 13,42% d'entre elles affirment observer plus de huit heures de sommeil et 4,30% des enquêtés qui affirment dormir moins de huit heures du temps. Cependant, 8,16% affirment prendre des antalgiques pour pouvoir dormir aisément.
- A la question de savoir si nos enquêtés prennent tout leur médicament par prescription médicale, 84,42% affirment ne point prendre tous leurs médicaments par prescription médicale, tandis que seulement 15,58% d'entre eux affirment ne prendre leurs médicaments que par prescription médicale.
Notons que 60,25%, des personnes souffrant d'une maladie chronique affirment consommer par automédication des médicaments ne concernant pas leur maladie et 39,75% affirment consommer par automédication des médicaments qui concernent la maladie dont elles souffrent en permanence mais c'est plus ceux qui souffrent des pathologies inflammatoires articulaire.

Concernant le loisir, 4,29% de nos enquêtés affirment ne point avoir du temps de loisir au cours de leur semaine, tandis que 95,71% d'entre eux affirment en avoir du temps. Les programmes que proposent les médias restent le loisir le plus consommé par les personnes âgées, dont 97,72% s'en trouvent satisfaites.

Section 5 : Recours aux soins :

A la question de savoir dans quel milieu les personnes âgées se font prendre en charge pour le besoin de leurs soins de santé, 6,53% d'entre eux affirment recevoir des

soins à domicile par un personnel soignant prestant en libéral, tandis que le reste des personnes âgées se font prendre en charge en institution hospitalière sans bénéficier d'un suivi ou accompagnement à domicile permanent, sauf pour 3,02% qui sont suivis à domicile par un personnel soignant membre de famille.

Limites

Nous ne pouvons affirmer que nous avons eu du mal à trancher sur les chiffres démographiques divergents de la mairie et les chiffres des communes.

Discussion

L'intégration de l'approche palliative dans la prise en charge des patients permettra d'avoir une réponse efficace aux menaces des maladies chroniques auxquelles des patients qui sont de plus en plus soumis et aux risques des maladies infectieuses émergentes telle la maladie à virus Ébola, la Covid-19, le VIH /sida, ... alors que les personnes de troisième âge présentent une vulnérabilité d'apriori due à la dégénérescence tissulaire.

Les affirmations que les freins aux soins palliatifs soient : la nécessité de modifier le système de santé actuel qui est focalisé sur les soins préventifs et curatifs (49,1%), les pesanteurs culturelles et financier (25,9%) ainsi que le fait que le curriculum d'enseignement n'aborde pas les aspects des soins palliatifs; et que 100% des personnels soignants des principaux hôpitaux de ville de Lubumbashi n'intègrent pas l'approche palliative comme stratégie de prise en charge [12] se vérifie dans notre étude qui révèle que 100% des personnes âgées de 65 ans et plus ayant participé à notre enquête affirment n'avoir pas de connaissances sur le concept de soins palliatifs. Tous nos enquêtés bénéficient de la prise en charge qui ne prend en compte que les dimensions curatives et préventives avec 6,53% d'entre eux qui se font prendre en charge à domicile par des personnels soignants exerçant en libéral, sauf en cas d'aggravation de l'état de santé qui nécessite une hospitalisation, le reste d'entre eux ne bénéficie pas d'un suivi ou accompagnement à domicile permanent à l'exception de 3% d'entre eux qui ont la faveur d'être suivis en permanence à domicile par un personnel soignant membre des leurs familles. C'est ici le lieu, de constater que le moyen auquel recourt les personnes âgées éligibles à l'approche palliative des soins ne leur offre pas une prise en charge adaptée à leur situation ; d'où la nécessité d'intégrer l'approche palliative comme stratégie de prise en charge dans notre système de soins de santé.

L'accompagnement de fin de vie semble être l'aspect de l'approche palliative qui ressort le plus dans la littérature sur les soins palliatifs, cependant, "la qualité de l'accompagnement de fin de vie est conditionnée par la qualité de l'accompagnement tout au long du séjour de la personne âgée, il s'agit de concevoir l'accompagnement de derniers instants de la vie comme la suite logique d'un processus engagé de l'entrée de la personne dans l'établissement ou dans le service [13] "En effet, la prise en charge des patients âgés pourra répondre aux différents besoins que présentent ces derniers d'après les étapes de l'évolution de leur état de santé de façon efficace que lorsque on leur assurera un accompagnement digne, car "l'idée d'un parcours de la prise en charge n'a donc de sens que si l'on considère la situation des personnes malades comme une trajectoire c'est à dire comme une succession d'étapes liées à la détérioration plus ou moins linéaire de leur état de santé [14] "or un tel suivi ne sera mieux assuré que par une stratégie de prise en charge intégrant la philosophie des soins palliatifs.

Notre étude révèle que parmi les personnes enquêtées et ayant affirmé avoir une maladie, 70,3% d'entre elles présentaient des maladies non transmissibles dont les principales étaient les algies articulaires (31,63%), l'hypertension artérielle (29,25%) et le diabète (6,42%). Dans une étude menée au Burkina-Faso sur la prévalence et tendance de multi-morbidité chez les personnes âgées en 2012 la proportion des personnes âgées ayant une multi-morbidité était de 64% l'âge supérieur ou égale 70 ans était le seul facteur associé à une multi-morbidité dont les principales pathologies étaient entre autres l'hypertension artérielle (82,3%) et les diabètes (26,5%) [15]. Aussi faut-il noter que l'accès aux soins médicaux n'étant pas facile pour la majeure partie d'entre les personnes de troisième âge de Lubumbashi, beaucoup ne reçoivent aucune assistance même de la part des services sociaux publiques, qui n'interviennent en leur faveur qu'en cas d'une complication extrême ou de décès, pour les plus démunis, mais bien souvent avec des moyens inadéquats.

Encore que les services sociaux de communes qui sont pourtant des services d'assistance ne reçoivent pas de financement conséquent, et pire encore, ils ne sont même pas budgétisés nous a-t-on fait entendre lors de notre descente au niveau des bureaux des communes, et seulement 3,06% des personnes enquêtées affirment recevoir de l'aide financière en cas de besoin en soins

de santé de la part de leurs associations confessionnelles.

C'est ainsi que les pesanteurs financières s'érigent en barrière à l'accès aux soins en général et aux soins palliatifs en particulier pour les personnes du troisième âge qui deviennent en cas de maladie chronique des charges lourdes à supporter pour leurs familles qui se lassent de poursuivre le traitement et abandonnent. L'approche pluridisciplinaire qu'adopte la dimension palliative peut permettre de mobiliser des ressources de différentes natures, dont les ressources financières notamment dans le domaine de l'assistance sociale qui peut être d'une grande utilité pour les plus démunis.

Conclusion

La nécessité d'offrir les soins palliatifs comme l'une des dimensions des soins médicaux que sont les seules dimensions préventive, curative et réadaptationnelle dans notre pays pour le moment, est une évidence ainsi que le démontre les résultats de notre étude qui vient compléter les travaux antérieurs réalisés en ce sens. Le besoin en soin de santé palliatif est présent dans la ville de Lubumbashi, alors qu'aucune institution hospitalière n'intègre l'approche palliative comme stratégie de prise en charge. et les moyens auxquels recourent les patients n'est pas adapté à leur situation.

L'intégration de l'approche palliative comme stratégie de prise en charge devra permettre d'assurer un confort aux patients et leur famille dans la mesure où la famille et les proches des patients sont incontournables dans la prise en charge palliative, et que la philosophie même de soins palliatifs pour apporter les moyens de surmonter l'épreuve de la maladie par la famille et les proches du patient dans la dimension psychologique et même de soins qui peuvent assurer un confort au malade en dépit de sa condition. L'instauration précoce des soins palliatifs présente des résultats plus efficaces pour le confort de vie des malades. L'intégration des soins palliatifs au sein du système de santé permettra également une utilisation rationnelle des ressources quand ils sont organisés dans des unités spécialisées.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Communiqué de presse 2016 - Cour des compte... Genève, OMS ; 2016.
2. Rotsart de Hertaing I *et al.* Santé meilleurs source de progrès : notion de santé publique et d'éducation sanitaire. 2ème éditions, RDC : Bureau d'études et de recherches pour la promotion de la santé. 2006, 268.
3. Le monde dans ma poche Afrique édition 2013.
4. IndexMundi. République Démocratique du Congo. Juillet 2018. Accessible sur : https://www.indexmundi.com/fr/republique_democratique_du_congo/population_profil.html.
5. Constitution de la République Démocratique du Congo. Assemblée Nationale. Kinshasa. Février 2006.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Soins palliatifs ; principaux faits. Genève, OMS ; Aout 2020. Accessible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 : Résumé d'orientation. Genève, OMS ; 2011 : 176.
8. Julia D *et al.* Association africaine des soins palliatifs, Un manuel de soins palliatifs en Afrique. Kampala. 2010 : 97.
9. Ministère de la santé publique, République Démocratique du Congo. Rapport annuel-Pallia familli. Kinshasa. 2017 : 78.
10. Radio okapi.net. La RDC veut intégrer les soins palliatifs dans son système de santé. Kinshasa. 2015.
11. Gray Kanteng *et al.* Problématique de la prise en charge du cancer de l'enfant : expérience du rétinoblastome à Lubumbashi (RD Congo) et importance du diagnostic précoce. Journal médical panafricain. 2013 ; 14(1) : 3.
12. Katumbo AM *et al.* Intégration des soins palliatifs dans les hôpitaux de la ville de Lubumbashi : Avis du personnel infirmier. Revue de l'Infirmier Congolais. 2018 ; 2(1) : 32-37.