



PALLIATIFS ET ACCOMPAGNEMENT AU SENEGAL EN 2019

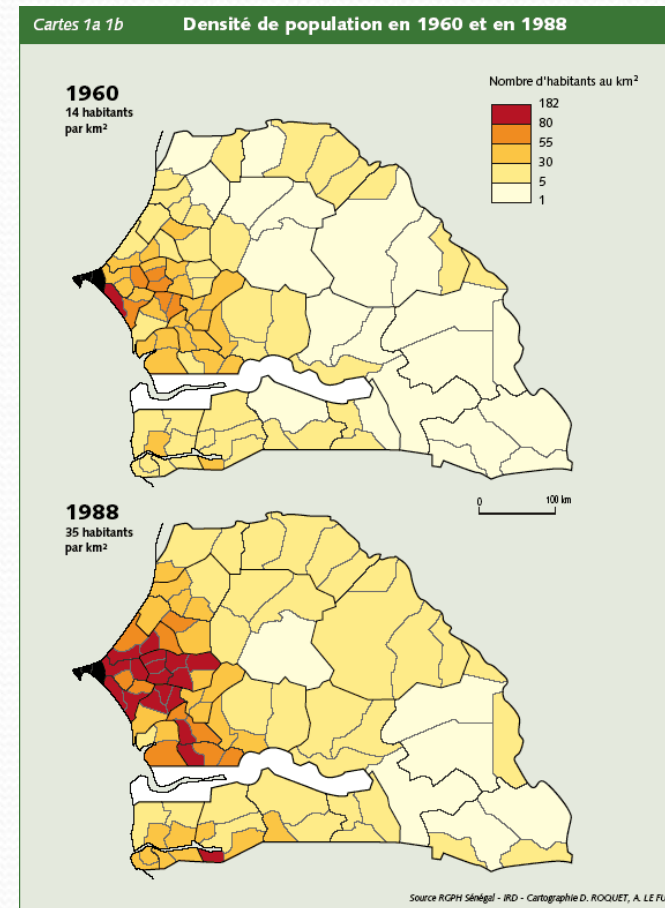
Etats des lieux - Perspectives

**Dr Aminata Sophie COULBARY- Anesthésiste
réanimateur – SG ASSOPA**

Dr Oumar BA – Oncologue médical – SGA ASSOPA

Afrique de l'Ouest: Sénégal

Population : 14 Millions d'habitants



INTRODUCTION

- La mortalité liées aux maladies chroniques est en nette augmentation
- Absence de politique codifiée pour les soins palliatifs et l'accompagnement
- Malades porteurs de pathologies chroniques se trouvent en situation de grande souffrance à tous le niveaux de la pyramide sanitaire

INTRODUCTION

La prise en charge des patients en fin de vie au Sénégal concernent :

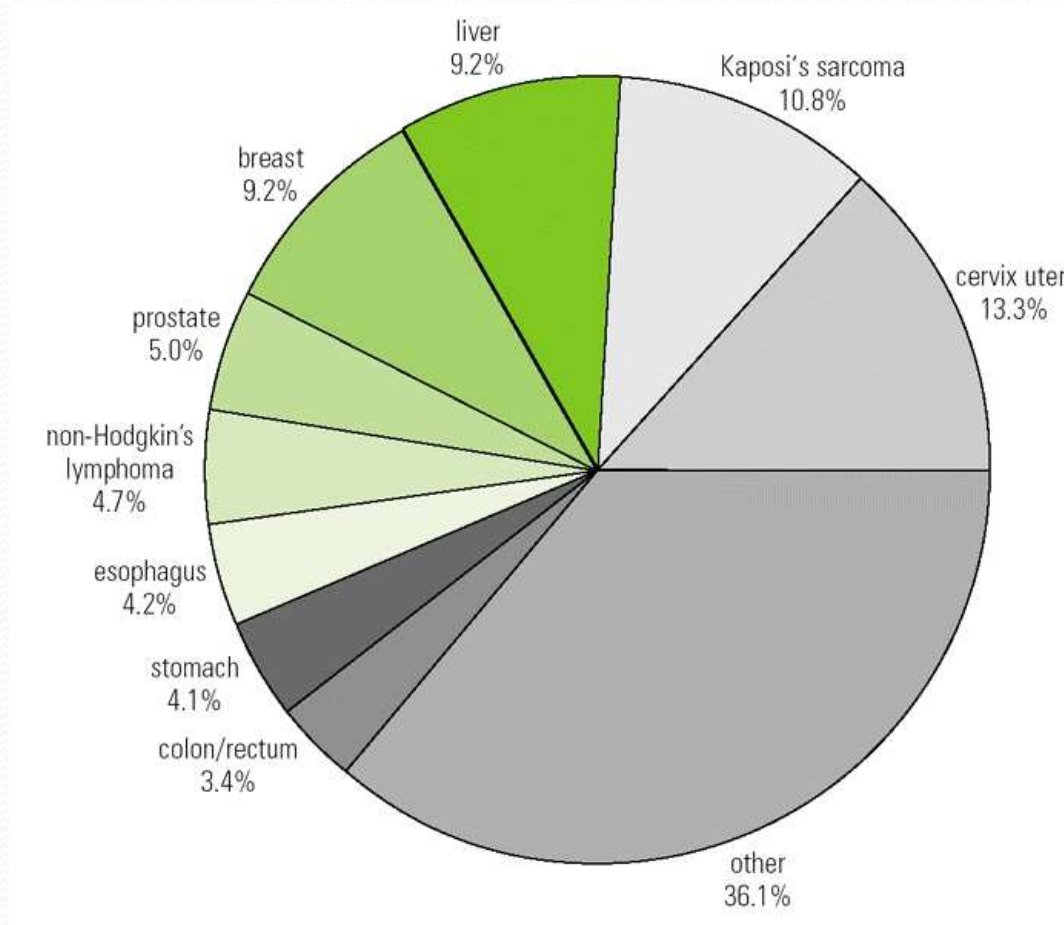
1. Les cancers

- Homme : foie, poumon, prostate , estomac**
- Femme: col utérin, sein, foie**

2. Le VIH – SIDA

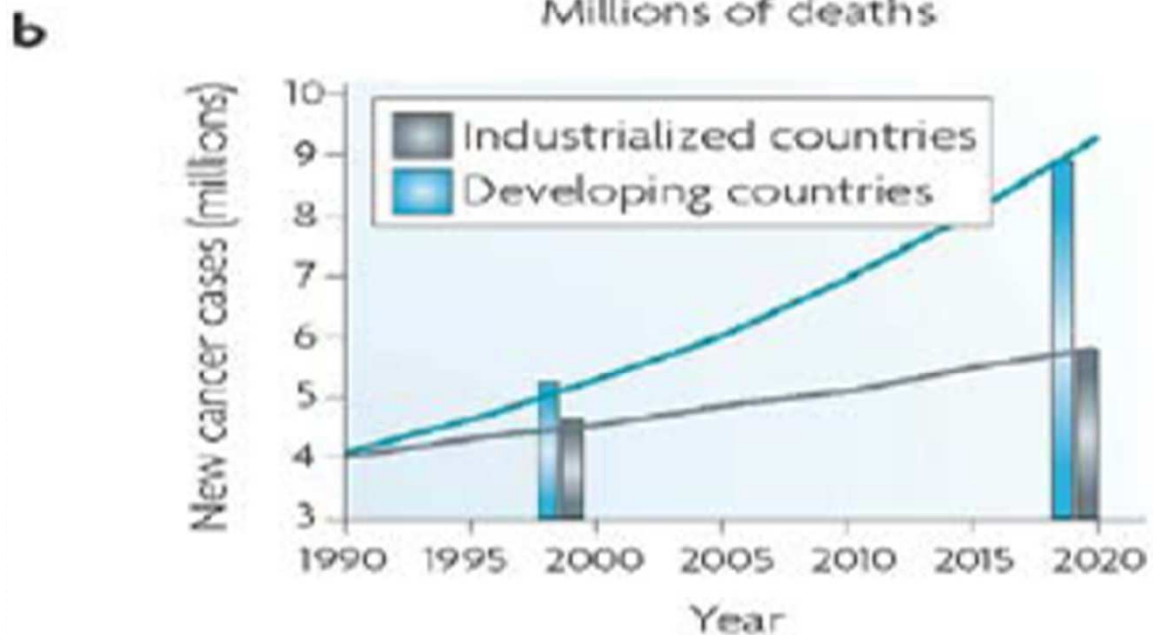
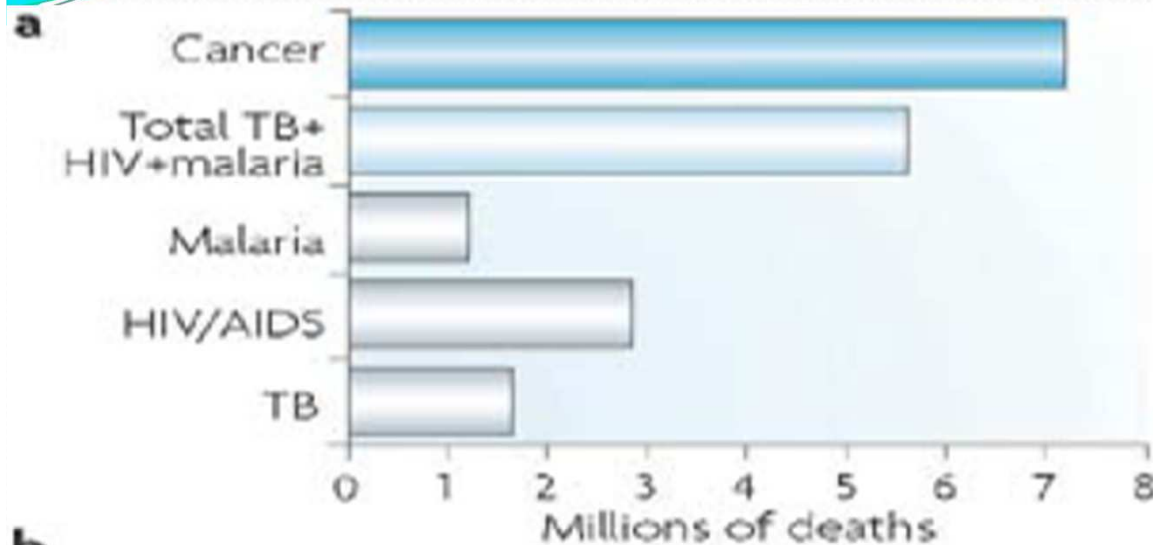
3. Les autres: Diabète, HTA et autres maladies cardiovasculaires

Cancers les plus fréquents au Sénégal



SITUATION DU VIH-SIDA AU SENEGAL

Les résultats de l'EDS IV montrent qu'au niveau national, la prévalence globale est de 0,7%. Les femmes avec une prévalence de 0,9% et les hommes (0,4%). D'ou un ratio Femme /Homme de 2,25.



EPIDEMIOLOGIE

Le cancer tue plus que la Tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA réunis.

Prévisions 2020: 15 Millions de nouveaux cas par an dont plus de 70% dans PVD.

Sénégal: infrastructures santé

Pyramide Sanitaire

Les ratios par rapport à la population sont :

- ❑ 1 poste de santé pour 11 470 habitants
- ❑ 1 centre de santé pour 176 072 habitants
- ❑ 1 hôpital pour 480 196 habitants

Prévision PNDS:

- ❑ 1 hôpital/ région (14 régions)
- ❑ 1 Centre de Sante / 150 000 habitants,
- ❑ 1 Poste de Sante /10 000 habitants.

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

□ Manque de données exactes sur l'ampleur du problème dans la majorité des pays: cas de la majorité des pays Afrique de l'Ouest

□ Systèmes de santé:

- peu de ressources,

- rareté de politique: programme et plan d'action théoriques

- infrastructures et équipements inadéquats, personnel insuffisant et pas qualifié

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

□ Absence de prévention primaire et secondaire: patients vus à des stades avancés ⇒ **SOINS PALLIATIFS**

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

Au plan de la prévention et du dépistage

- **Pas de programme national de dépistage dans le pays**

Le dépistage des lésions précancéreuses du col utérin par frottis cervico-vaginal est de type individuel

- **Campagnes de sensibilisation et de dépistage de masse organisées par des associations à but non lucratif**

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

Au plan du diagnostic

- **Les services d'Anatomie Pathologique sont tous localisés dans la capitale**
- **Ces laboratoires utilisent des méthodes conventionnelles de base**
- **Les techniques immuno-histochimiques, cytogénétiques et de biologie moléculaire y sont peu pratiquées**

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

Au plan du diagnostic

- **Biologie médicale**
 - Frottis hématologiques
 - Dosage des marqueurs tumoraux
- **Imagerie médicale**
 - Radiographie conventionnelle
 - Echographie
 - TDM
 - IRM
 - Scintigraphie

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

Au plan du traitement

- **Chirurgie +++**
- **Chimiothérapie ++:**
 - schémas non standardisés
- **Radiothérapie**
- **Soins palliatifs et accompagnement des patients de manière sporadique sans aucun cadre formel de prise en charge**

Disponibilité de la morphine: +/-

Etat des lieux de la prise en charge du cancer

De la formation et de la recherche: efforts

De la Politique de Santé

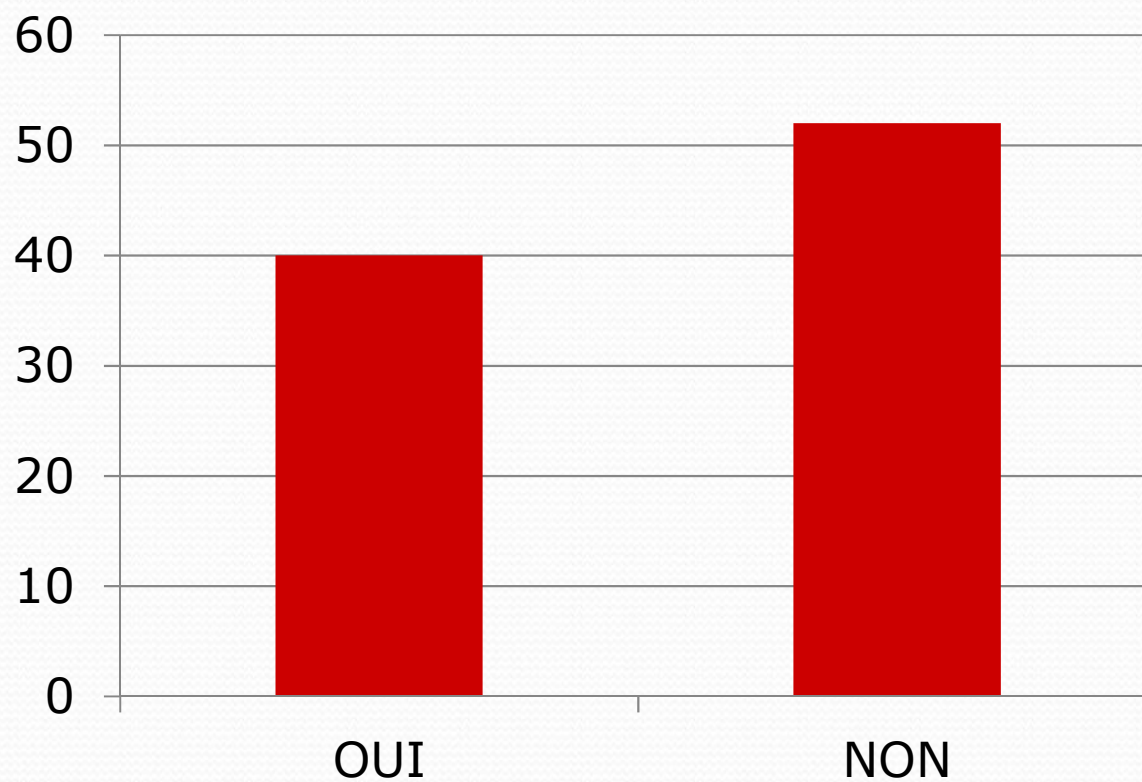
- **Volonté politique affichée par l'Etat**
 - **Division de lutte contre les maladies chroniques**
 - **Programme national de lutte contre le VIH-SIDA**
 - **Plan Stratégique national de lutte contre le cancer depuis mars 2008: projet**

De la Politique de Santé

- **Les difficultés économiques réduisent les capacités de l'Etat en matière d'assistance aux populations démunies: coût des anticancéreux**
- **Contexte socio-culturel : ignorance - Préjugés**
- **Textes de lois : vide juridique**

Etat des lieux des Soins Palliatifs

CONNAISSANCE SUR LES SP



Etat des lieux des Soins Palliatifs

ETUDE ASSOPA – Human Right Watch

2015 – Evaluation des besoins en SP
- 4 hôpitaux: dont 2 en dehors de la capitale

- Sur 167 patients hospitalisés : 44,4 % était à un stade avancé d'une maladie.

- Dont 56,6 % douleur modérée à forte 3 derniers jours avant l'enquête,
dont 2,3 %:morphine,
76,7 %: analgésique faible ou aucun médicaments contre la douleur

Etat des lieux des Soins Palliatifs

ETUDE ASSOPA – Human Right Watch

2015 – Evaluation des besoins en SP

- Sur 395 malades non hospitalisés

39,2 % : rapporte une douleur modérée à sévère, dont 52,8 % : le traitement qu'ils avaient reçu a soulagé leur douleur seulement partiellement ou pas du tout

Etat des lieux des Soins Palliatifs

ETUDE ASSOPA – Human Right Watch

2015 – Evaluation des besoins en SP

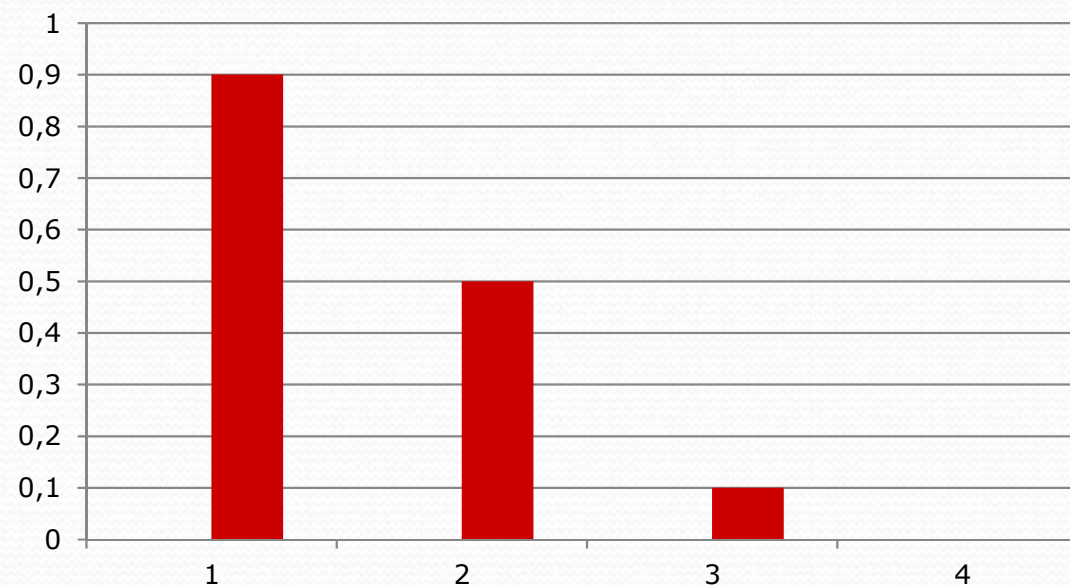
- Médecins: 2/3 pensent qu'ils prescrivent des analgésiques de manière efficace ;

Cependant, 83,0 % ont rarement ou jamais prescrit de la morphine

- 2/4 hôpitaux signalent ne pas utiliser de morphine en 2014.

USAGE DES ANTALGIQUES

☐ Usage antalgiques palier 1-2-3



Résultats

Il y a un besoin important pour des soins palliatifs au Sénégal

Priorité:

- **Former le personnel de santé**
- **Assurer la disponibilité des morphiniques**
- **Sensibiliser les patients et leurs familles**

Mapping levels of palliative care development: Senegal

Category	Description	Number of countries	% of total countries(234)
Category 1	No palliative care id	78	33%
Category 2	Capacity building PC, no service yet	41	18%
Category 3	Localised PC provision	80	34%
category 4	PC approaching health system	35	15%

SENEGAL??

Journal of Pain and Symptom Management, (2008) Vol. 35 (5) p.469-485.

- **Donner une place aux soins palliatifs et à l'accompagnement des patients en fin de vie dans le PNDS**
- **Mettre en place dans les structures de santé existantes des unités de soins palliatifs et / ou des lits**

ENJEUX ET PERSPECTIVES DES SOINS PALLIATIFS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS EN FIN DE VIE

2

- **Formation - Sensibilisation**

Ressources humaines sont capitales pour la réussite des soins palliatifs et de l'accompagnement des patients en fin de vie

- **Le personnel médical**
- **Le personnel paramédical**
- **Tout individu intervenant dans cette PEC**

- **Cadre institutionnel:**

- **définit les orientations stratégiques**

Objectifs des actions à mener:

- **Corriger les effets de l'exclusion et de la stigmatisation**
- **Corriger les effets de l'isolement**
- **Lutter contre les disparités économiques et culturelles**
- **Lutter contre l'inconfort: mise à disposition de moyens**
- **Soutien psychologique aux patients et aux familles**

Objectifs des actions à mener:

2

Approfondir les connaissances dans le domaine des soins palliatifs pour développer une approche centrée sur la personne en fin de vie, dans son contexte familial, social et culturel

Objectifs des actions à mener:

3

Acquérir les compétences cliniques, thérapeutiques, relationnelles et éthiques :

- **Pour assurer à la personne soignée la qualité des soins et la meilleure qualité de vie jusqu'à la mort ;**
- **Pour avoir la capacité d'exercer des responsabilités et de prendre des initiatives auprès des patients en fin de vie ;**

Objectifs des actions à menée:

4

Acquérir les compétences cliniques, thérapeutiques, relationnelles et éthiques :

- **Pour promouvoir l'enseignement et la recherche dans le domaine des soins palliatifs**
- **Pour promouvoir le débat sur la mort dans la société**

ASSOPA

Création: 2010

Objectifs :

- **Procurer des moyens d'assurer une prise en charge globale de la personne dans sa dimension humaine.**
- **Aider à soulager les douleurs physiques ainsi que la souffrance psychologique, morale et spirituelle des personnes en phase évoluée ou terminale d'une maladie potentiellement mortelle ainsi que de leurs proches**
- **Amener les décideurs du système de santé, les soignants, les malades ainsi que les familles à intégrer l'accompagnement et les soins palliatifs dans la prise en charge des personnes souffrantes**

ASSOPA

Buts :

- Regrouper toutes les personnes de bonne volonté œuvrant pour le respect de la personne humaine
- Favoriser, encourager et promouvoir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement pour tous les patients atteints de pathologies chroniques
- Vaincre toute discrimination paraissant subsister parmi les patients en phase évoluée ou terminale d'une maladie potentiellement mortelle

ASSOPA

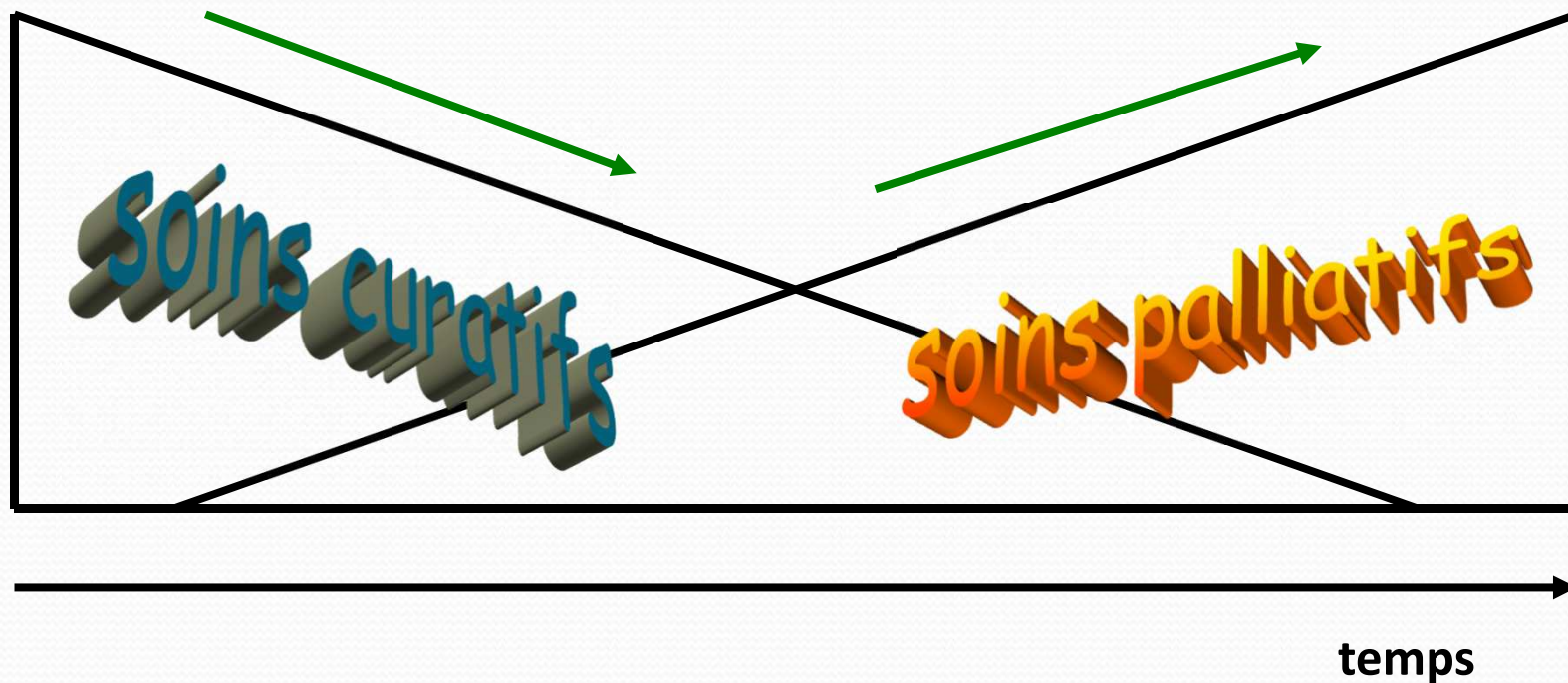
Buts :

- Promouvoir et encourager les activités liées au soulagement des personnes souffrantes à la fin de leur vie notamment dans la formation des agents de santé, la mise en place d'équipes et d'unité de soins palliatifs et d'accompagnement
- Rechercher des fonds pour la promotion des soins palliatifs et l'accompagnement
 - Aider les personnels de santé et les bénévoles, leur procurer toutes les informations concernant les soins palliatifs et l'accompagnement.

CONCLUSION

- Soins palliatifs pas encore intégrés par acteurs de santé : soignants - malade et famille -décideurs du système de santé.
- **Le vide juridique à combler pour soins palliatifs et accompagnement des patients en fin de vie.**
- **Exécution du Plan stratégique national de lutte contre le cancer au Sénégal +++++**

Les soins palliatifs et l'accompagnement s'inscrivent dans une démarche de soins continus.





JE VOUS
REMERCIE