

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/271205529>

Défis des soins palliatifs en oncopédiatrie en Afrique

Conference Paper · October 2014

CITATIONS

0

READS

765

1 author:



Claude Moreira

Cheikh Anta Diop University, Dakar

124 PUBLICATIONS 1,031 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Global Retinoblastoma Presentation 2017 [View project](#)



Global Retinoblastoma Outcome Study [View project](#)

Défis des soins palliatifs en Oncopédiatrie en Afrique

Pr. Claude Moreira

Unité d'Oncologie Pédiatrique

CHU Dakar – SENEGAL





Le constat général

- des systèmes de santé particulièrement faibles
- des besoins en santé supérieurs aux ressources médicales tant humaines que matérielles.
- L'organisation de soins palliatifs est souvent totalement absente.

L'Afrique



2013 :

- 1,111 Milliard habitants
- Fécondité : 4,8 enfants/femme
- 1/8 enfant meurt avant 5 ans
1/143 dans les pays développés



Improving cancer care for children and young people 2

Paediatric cancer in low-income and middle-income countries

Ian Magrath, Eva Steliarova-Foucher, Sidnei Epelman, Raul C Ribeiro, Mhamed Harif, Chi-Kong Li, Rejin Kebudi, Scott D Macfarlane, Scott C Howard

www.thelancet.com/oncology Published online February 20, 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70008-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70008-1)

Selected development indicators in countries grouped according to World Bank income group

	OECD countries	High income	Upper-middle income	Lower-middle income	Low income
Number of countries or economies in income group	31	70	54	54	36
GNI per head (US\$)	40142	38764	5865	1595	534
GDP per head (US\$)	42220	41062	7326	1882	579
Population (millions)	1033	1127	2472	2494	799
Rural population (%)	20%	19.7%	40.2%	61.6%	72.4%
Population aged 0-14 years (%)	17.0%	17.3%	21.9%	31.9%	39.25%
Non-working-age population (%)	49.7%	49%	42.9%	59.2%	77.0%
Population in poverty (<US\$1.25 per day)	--	--	9%	30%	48%
Health expenditure per head (US\$)	5093	4876	379	70.9	26.9
Total health expenditure (% of GDP)	12.9%	12.5%	6.0%	4.3%	5.3%
Public health expenditure (% of GDP)	8.4%	8.2%	3.3%	1.7%	2.1%
Private health expenditure (% of GDP)	4.5%	4.4%	2.8%	2.6%	3.2%
Public health expenditure (% of total health expenditure)	65%	65%	54.4%	39.5%	38.8%
Out-of-pocket health expenditure (% of total health expenditure)	13.6%	13.7%	33.3%	52.8%	48.1%
Number of physicians per 1000 people	2.8	2.7	1.7	0.8	0.2
Number of nurses or midwives per 1000 people	7.2	7.0	2.6	1.5	0.5

Data are from the World Bank world development indicators database and are for 2010.

Définition des soins palliatifs pédiatriques

- « Des soins actifs et complets, englobant les dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle.
- Le but des Soins Palliatifs Pédiatriques est d'aider à maintenir la meilleure qualité de vie possible à l'enfant et d'offrir du soutien à sa famille.
- Cela inclut le soulagement des symptômes de l'enfant, des services de répit pour la famille, et des soins jusqu'au moment du décès et pendant la période de deuil.
- Le suivi du deuil fait partie des soins palliatifs, quelque soit la cause du décès, ce qui inclut les traumatismes et les pertes de la période néo-natale »



Cicely Saunders

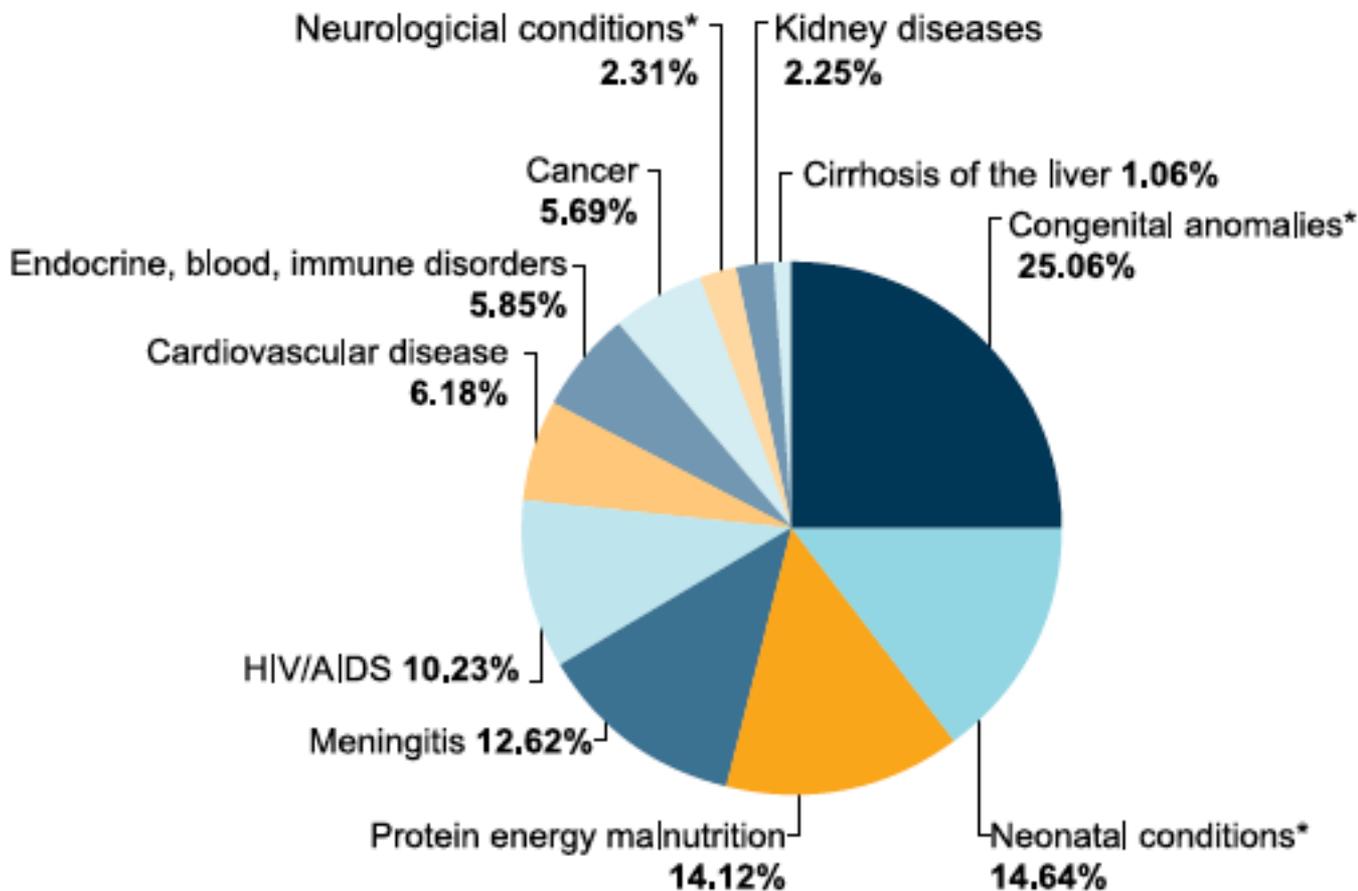


Dr. Anne Merriman

Les besoins *(Données OMS 2011)*

- 20 millions de personnes, dont 1,2 million d'enfants devraient bénéficier de soins palliatifs
- 3 millions de patients ont réellement bénéficiés de ces soins.
- Parmi les enfants concernés, la moitié vit sur le continent africain.

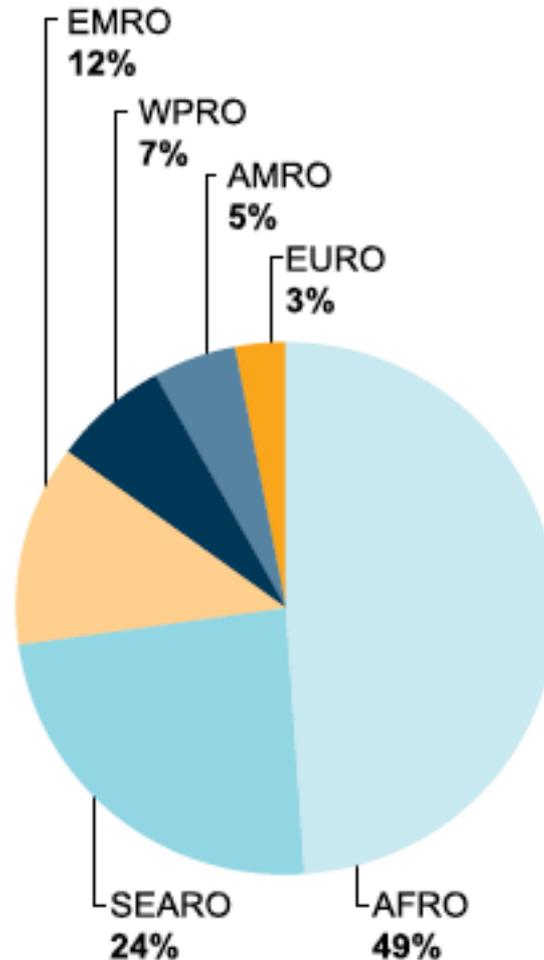
Besoins en SP chez l'enfant en fin de vie selon le type de maladie (OMS)



* see excluded conditions Appendix 6

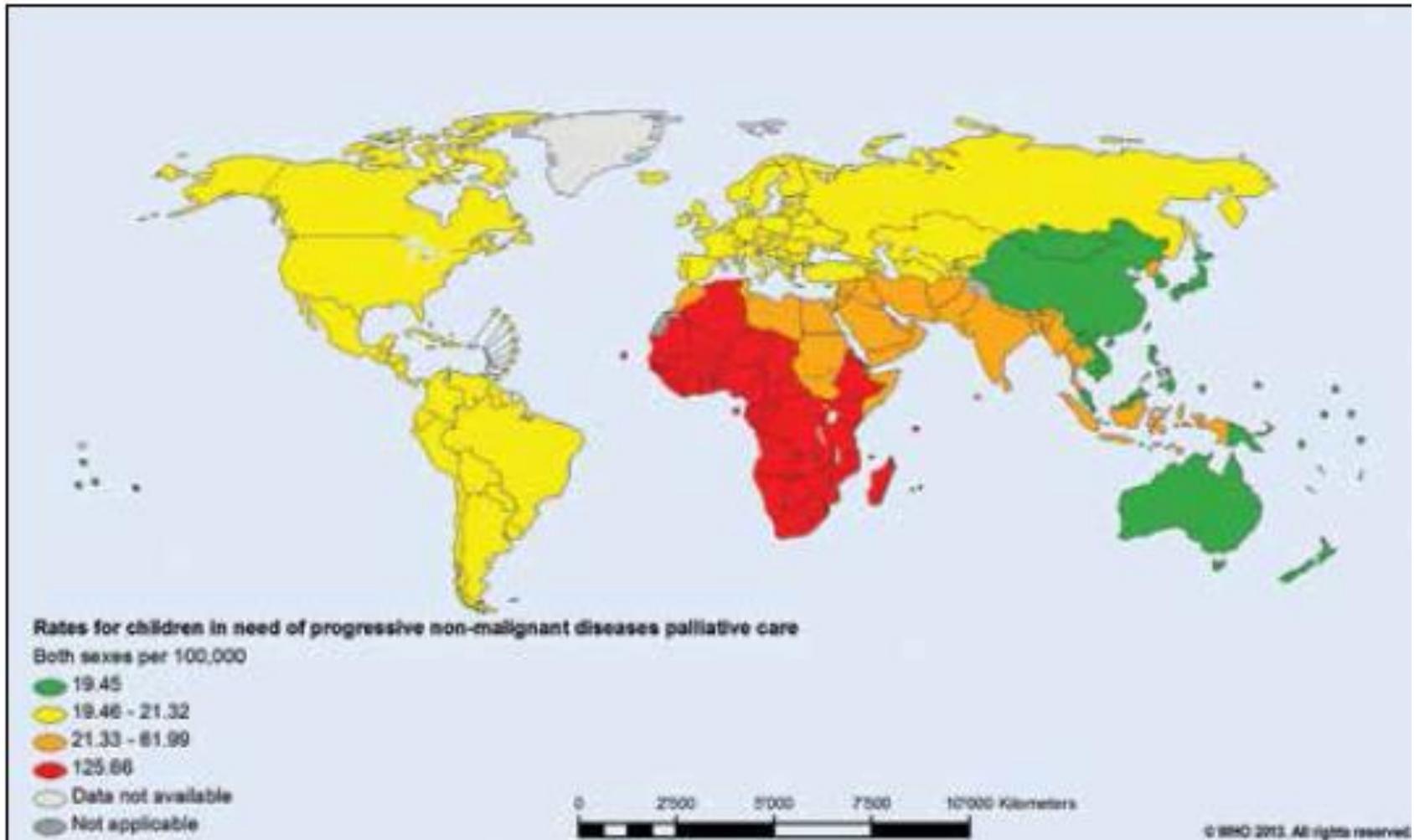
N = 1,170,011

Besoins en SP chez l'enfant en fin de vie selon les régions du monde (OMS)

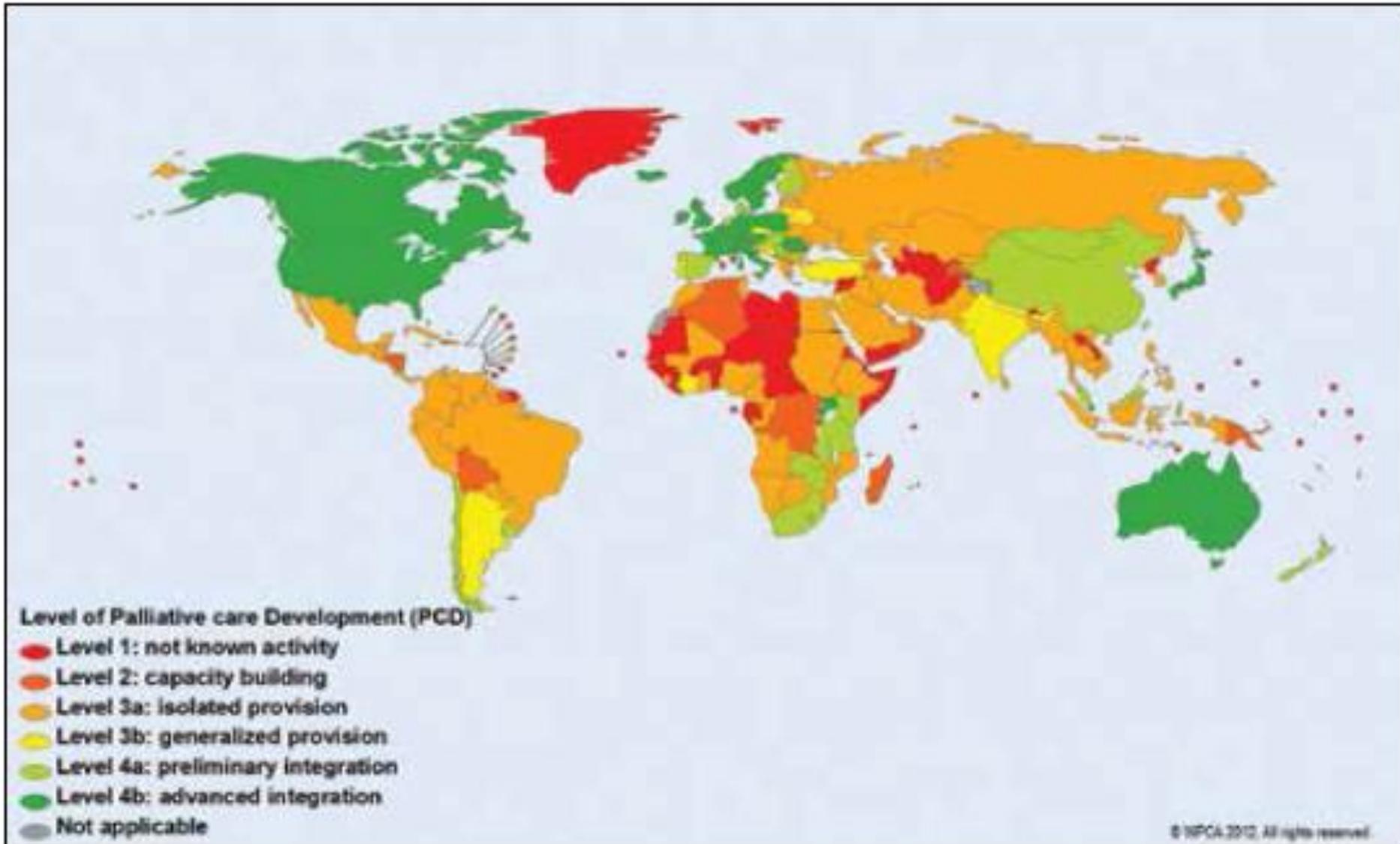


N = 1,170,011

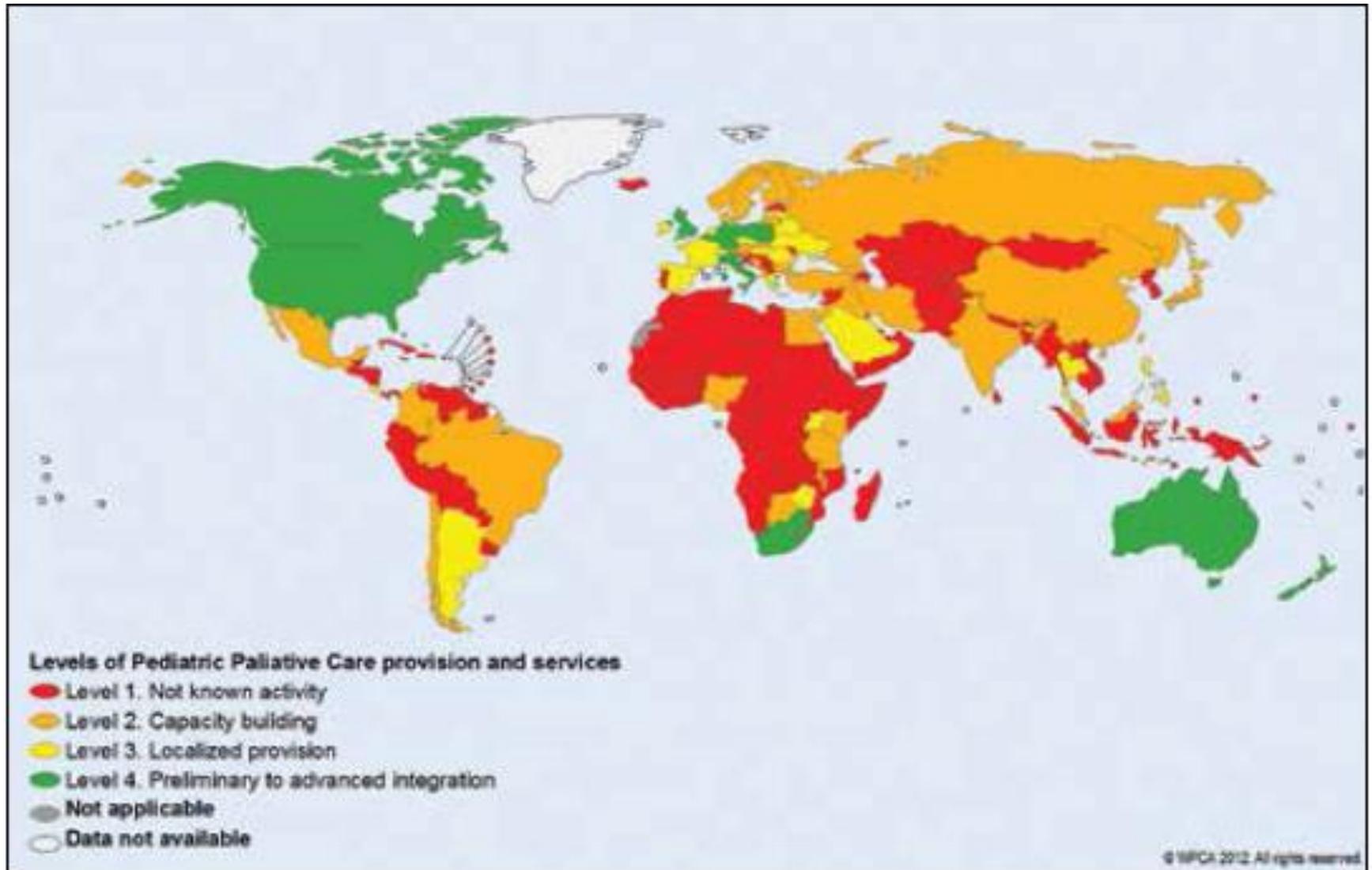
Besoins en SP de fin de vie chez les enfants atteints de maladies non cancéreuses



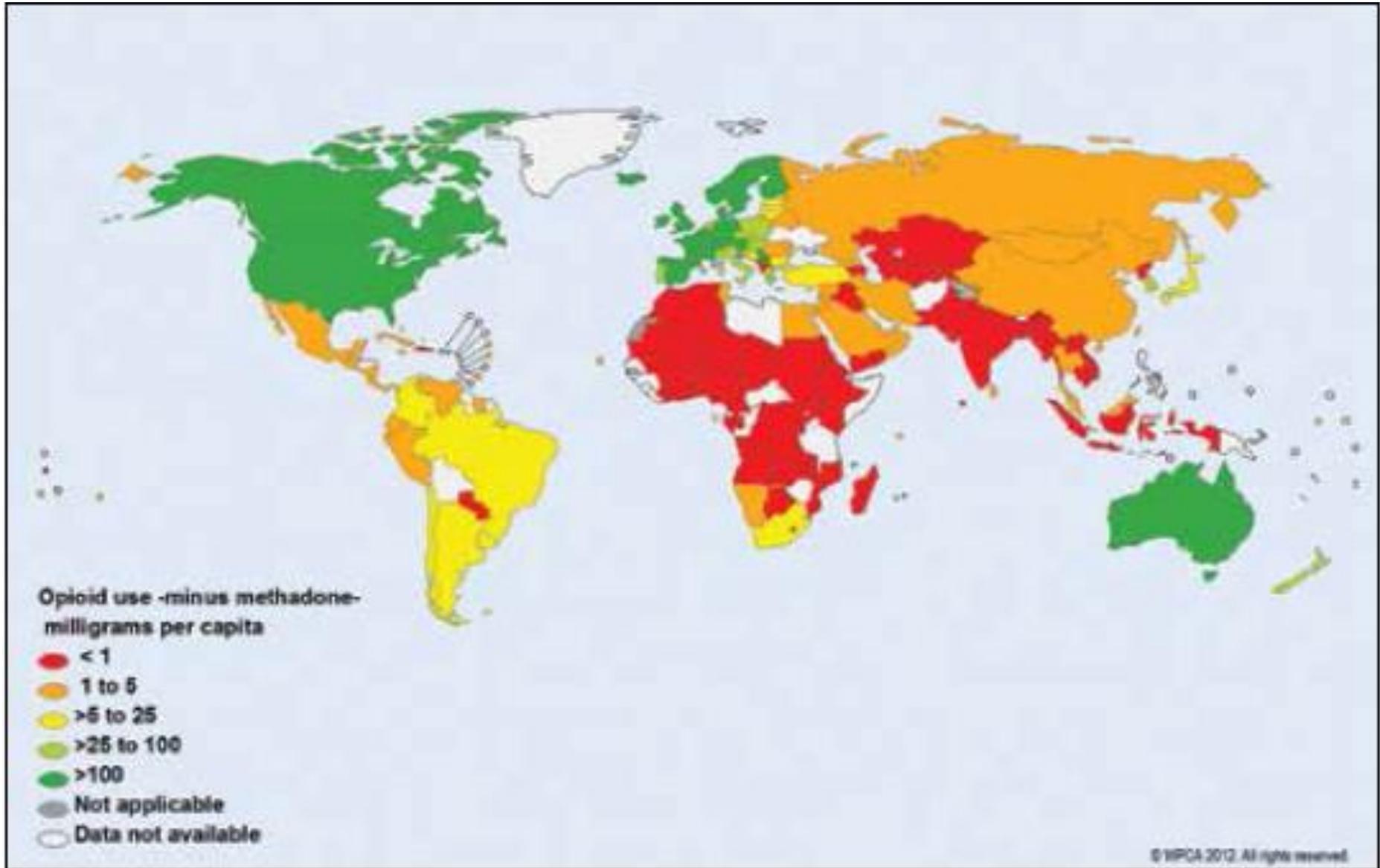
Niveau de SP selon les pays



Niveau des SP pédiatriques à travers le monde



Utilisation de la morphine dans le monde



Les Principales Actions

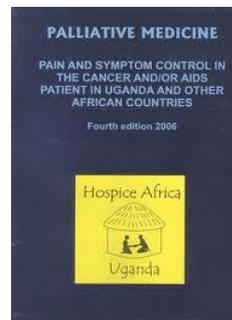
- Hospice Africa Uganda (HAU)
- African Palliative Care Association www.apca.co.ug
- Alliance Mondiale Contre le Cancer (AMCC)
- Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP)
- Programme My Child Matters
 - Fondation Sanofi-Espoir
 - UICC
- AORTIC
- Quelques exemples : *Congo, Malawi, Mali, Sénégal*



Hospice Africa Uganda



- Programme mis en place en 1993
- 3 axes :
 - L'éducation : formation diplômante 2013 en Soins Palliatifs au sein de l'Institut de Médecine Palliative pour l'Afrique (UG).
 - La disponibilité de la Morphine
 - La volonté politique



Association Africaine de soins palliatifs (APCA) AORTIC



African Palliative Care Association
PO Box 72518
Plot 850, chemin Dr Gibbons
Kampala, Ouganda

Tel: +256 414 266251
Fax: +256 414 266217
www.apca.co.ug



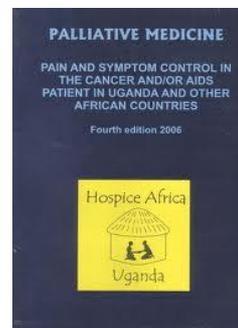
AMCC



- Branche de l'INCTR

(International Network for Cancer Treatment and Research)

- Mission : renforcer les capacités de recherche et de traitement du cancer dans les pays à faible et moyen revenu.
- Actions :
 - Programme rétinoblastome
 - Ateliers de prises en charge de la douleur en oncologie.
 - Formations diplômées en SP (Institut de Médecine Palliative pour l'Afrique organisée par Hospice Africa France et HAU)
 - Programmes articulés autour de l'anatomo-pathologie et cytologie: support au diagnostic grâce à la télépathologie



Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique

GFAOP

Créée en Avril 2001

– Objectif :

- Améliorer la prise en charge des enfants atteints d'un cancer

– Principales actions:

- Organiser des UOP
- Enseigner et former
- Développer des protocoles de recherche clinique adaptés
- Rendre la chimiothérapie disponible et gratuite
- Dynamiser les associations de parents
- Lever des fonds

gfaop

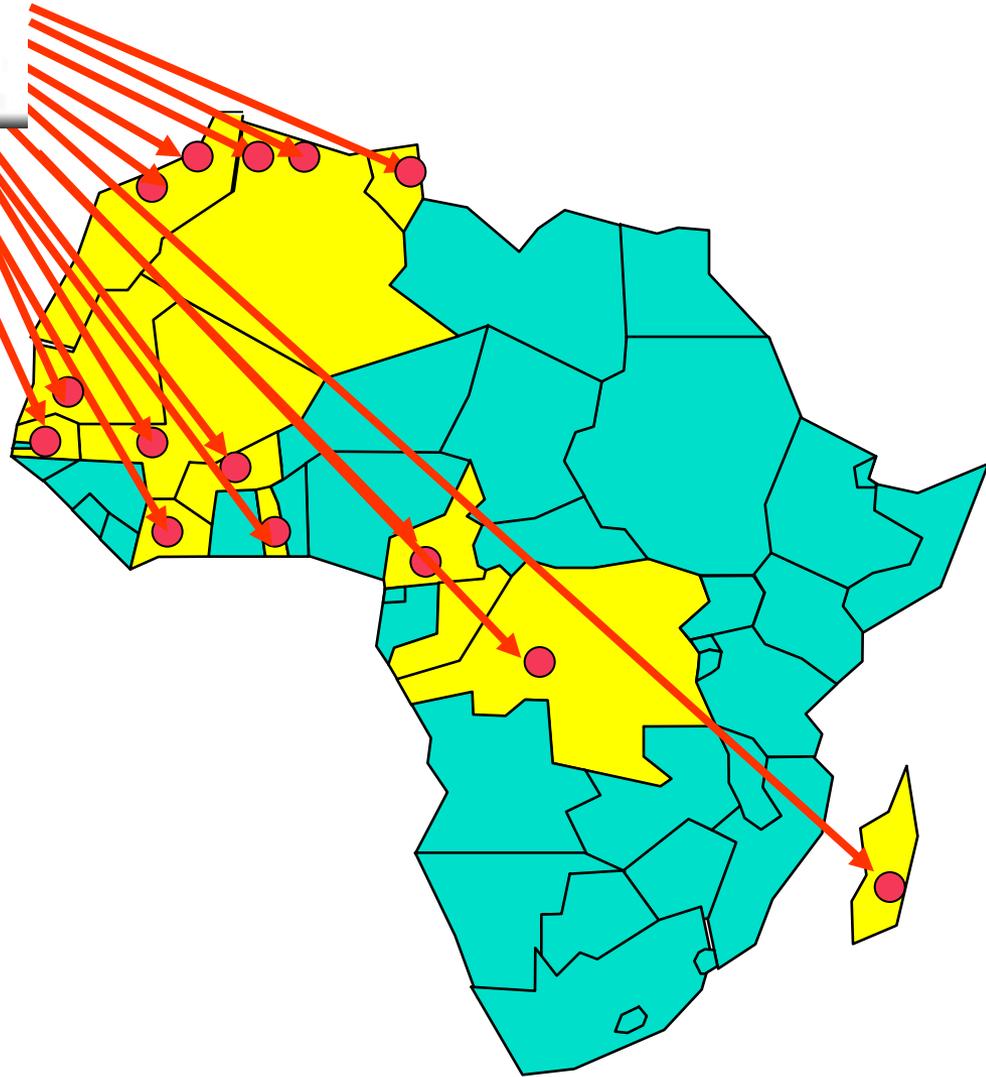


Guérir le cancer
des enfants en Afrique

15 UOP

13 Pays

Algérie	: Alger Oran
Burkina-Faso	: Ouagadougou
Cameroun	: Yaoundé
RD Congo	: Lubumbashi
Cote d'Ivoire	: Abidjan
Madagascar	: Antananarivo
Mali	: Bamako
Maroc	: Rabat Casablanca
Sénégal	: Dakar
Togo	: Lomé
Tunisie	: Tunis
Mauritanie	: Nouakchott



Hommage à un Grand Homme : Le Professeur Jean Lemerle



toujours bien entouré



Ecouté par tous



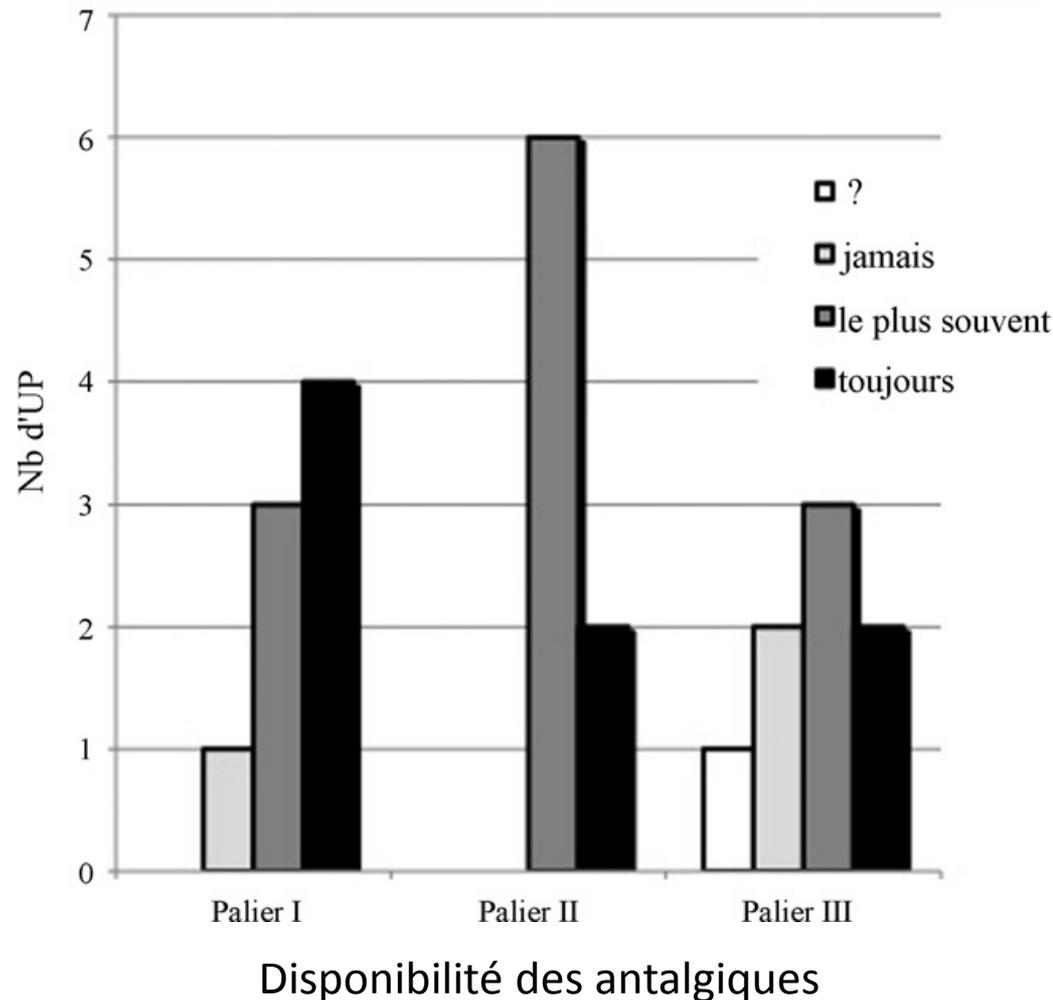
Attentif à tout



Guérir le cancer
des enfants en Afrique

GFAOP : Etat des lieux sur la prise en charge de la douleur dans les UOP

- Enfants en SP : 50% des cas
- Ressources humaines :
 - 3 médecins ; 4 infirmiers / UP
 - 102 nouveaux cas/an.
- Morphine: : 5 UP
(Disponibilité' aléatoire)
- Principaux freins :
 - crainte des effets secondaires
 - contraintes administratives



My Child Matters

Fighting against childhood cancers

Afrique:

Burkina Faso: Renforcement du traitement des cancers pédiatriques

Cameroun: Rénovation de l'UOP et formation des soignants

Côte d'Ivoire: Réhabilitation de l'UOP

Mali: Reconstruction de l'UOP ; support psychosocial

Sénégal: Réhabilitation de l'UOP, décentralisation de l'activité d'OP, Soutien psychologique, développement des SP

Tanzanie: Amélioration de la PEC du lymphome de Burkitt

L'exemple du Mali :

Prise en charge de la douleur drépanocytaire



- 5 000 naissances drépanocytaires majeurs par an
 - 50% décès avant 5 ans
- 2008 : création du Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLCD) :
 - A domicile : Antalgique de palier I ou II
 - Hôpital de jour : EVA > 7 : Morphine
- 672 malades traités pour CVO
 - 403 (60%) ont bénéficiés de morphine

Mali : CRLCD



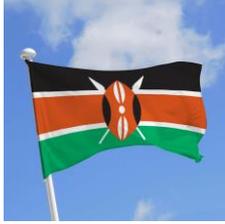
- Temps entre admission et administration
1ère dose de morphine: 15-20 mn
- Durée moyenne d'hospitalisation : 2,5 jours
- Effets secondaires : aucun

CONGO : 1^{er} Congrès francophone d'accompagnement et de soins palliatifs



- L'accès aux Soins Palliatifs et à l'Accompagnement Avant, Maintenant, Après «Réalités au Quotidien»
- Infirmiers en accompagnement et en soins palliatifs au domicile des malades : Place des infirmiers au moment de la phase agonique
- 104 personnes âgées de 10 à 74 ans

L'exemple du Kenya : KEHPCA Hospices Kenya et l'association des Soins Palliatifs

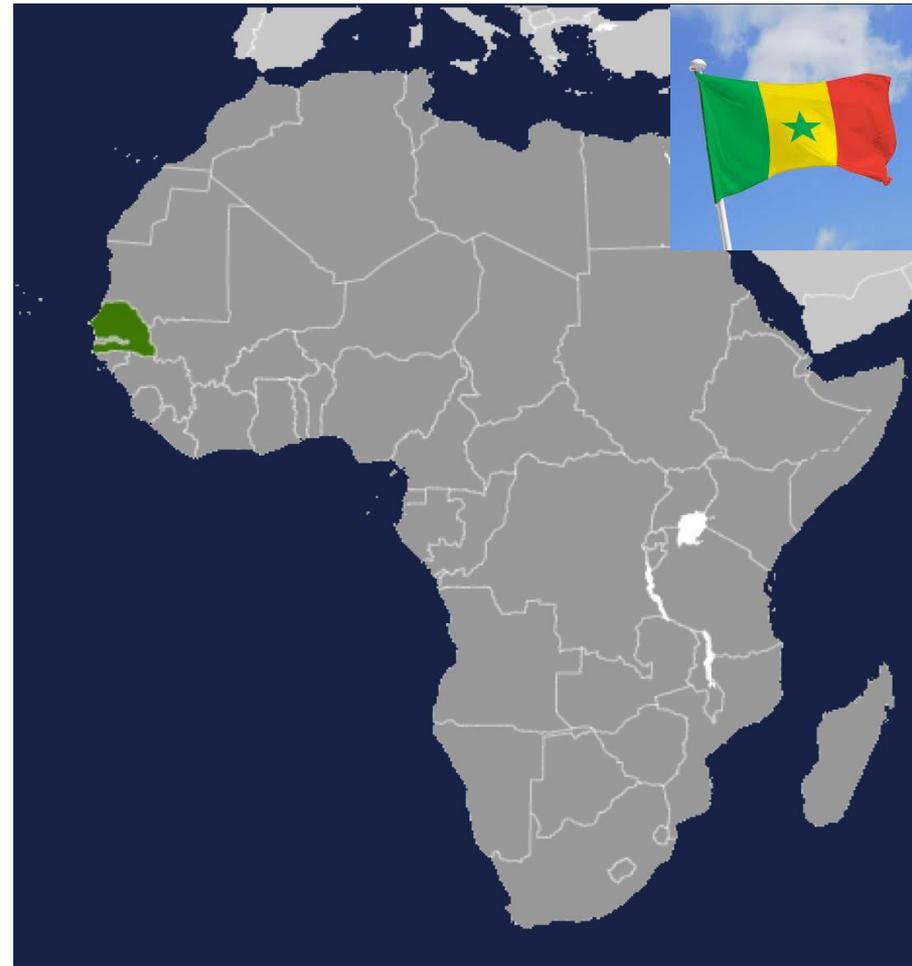


- Créée en 2005
- Enfants et adultes
- Cancers et Maladies non transmissibles
- 31 Hospices et USP – 20 des 47 comtés
- Formation : 1500 professionnels de santé

LE SENEGAL

CONTEXTE GÉNÉRAL

- Population : 13,000,000
- Dakar : 24% de la population
- Plus de 57% de la population a moins de 20 ans
- PNB par habitant/2007 : \$ 708
- % de la population en dessous du seuil international de pauvreté 700 f CFA par jour, 2005 : 34%



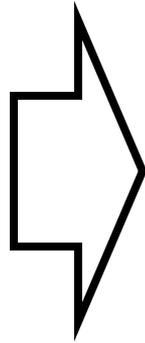
INFRASTRUCTURES



22 Hôpitaux publiques

60 Centres de santé

921 postes de santé



1 hôpital pour 542 402
(OMS 150 000)

1 centre de santé pour 193 715
(OMS 50 000)

1 poste de santé pour 13 086
(OMS 10 000)

1 Institut du Cancer

1 Unité d'Oncologie pédiatrique



Hôpital A Le Dantec

Organisation du service OP



- Créé en 2000
- 2 secteurs d'activité :
 - L'hospitalisation (20 lits)
 - 1 zone chimio intensive
 - 1 zone chimio « conventionnelle »
 - L'hôpital de jour
 - 3 boxes
 - 40 malades/semaine
- 215 hospitalisations (2013)



L' équipement de l' unité s' est fait grâce au financement du MCM



L'UOP de Dakar : L'activité



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Nombre de cas</i>	40	60	99	63	135	113	135	152	141	215
<i>Types de cancer</i>										
Néphroblastome (Rein)	15	24	26	11	42	28	22	33	31	47
Lymphomes (Ganglions)	14	13	23	16	26	13	22	29	23	17
Leucémie (Sang)	0	5	15	9	16	12	18	26	22	44
Rétinoblastome (Œil-Rétine)	0	1	16	11	27	15	27	22	24	23
Maladie de Hodgkin (Ganglions)	5	4	5	4	11	12	14	16	15	16
Hépatoblastome Foie	1	2	2	2	0	2	2	1	2	4
Ostéosarcome Ewing (OS)	0	0	0	1	4	4	5	3	9	4
Neuroblastome (Syst. Sympathique)	0	1	1	2	1	2	2	5	1	12
Autres	5	10	11	7	8	25	23	17	14	48

L'UOP de Dakar : Les résultats



Principaux cancers	Statistiques de l' UOP de Dakar (2008 – 2010)		
Nom	Nombre de cas	Fréquence Relative (%)	Survie Globale (%)
Néphroblastome	75	22	74
Rétinoblastome	62	19	51
Leucémies	45	13	59
Lymphomes (Burkitt)	40	12	71
Mie de Hodgkin	31	09	65

L'UOP de Dakar : Le projet de SP



- Au Sénégal, l'organisation des soins palliatifs pédiatriques est encore peu développée. Seules 3 structures, toutes hospitalières, ont un programme dédié aux soins palliatifs pédiatriques :
 - l'unité d'oncologie pédiatrique,
 - celle de prise en charge des enfants atteints de SIDA
 - La consultation et le suivi des drépanocytaires

L'UOP de Dakar : Le projet de SP en OP



Sept principaux points ont été développés :

- **Prise en charge de la douleur :**
 - Former des soignants.
 - Déterminer les besoins en morphine
 - Plaidoyer auprès des administrations pour la disponibilité et la distribution de la morphine
- **L'information donnée à l'enfant et à sa famille** sur sa maladie et les différentes étapes de sa prise en charge doit être la plus précoce possible. Dans notre pratique, les entretiens et les annonces se font à chaque événement ; la possibilité d'avoir recourt à un traitement palliatif est annoncé dès les premières annonces.
- **Un soutien psychologique** se fait au profit de l'enfant, de sa famille et du personnel soignant ; il s'articule autour de séances de groupe de parole et d'une prise en charge individuelle.

L'UOP de Dakar : Le projet de SP en OP



- **Le support ludique et affectif** est fortement soutenu par des bénévoles et des associations ; il est à noter l'importante implication du secteur associatif.
- **Le soutien financier apporté aux familles est fondamental** ; celles-ci sont pour la plupart très démunies, 34% de la population vivant avec moins de un euro par jour. Ce soutien va de l'aide au traitement médical qui est subventionné à plus de 80% au support matériel visant à soutenir la famille dans son ensemble.
- Un médecin et deux infirmières ont bénéficié d'une **formation du personnel** dans le cadre du réseau africain de soins palliatifs et d'accompagnement
- **La décentralisation des soins** basée sur un partenariat établi avec les soignants des hôpitaux régionaux est en cours. La distribution de soins palliatifs à domicile à travers le réseau de santé communautaire n'est pas encore organisée.

L'UOP de Dakar : Le projet de SP en OP



- A ce stade les **principaux écueils** sont :
 - le caractère très centralisé du dispositif,
 - l'indisponibilité de la morphine dans les régions,
 - la faiblesse des ressources humaines.
- Les principales forces sont :
 - La forte présence de la société civile et des associations
 - un début d'implication des pouvoirs publics
 - une demande croissante des patients.
 - Une solidarité internationale Sud-Sud et Nord-Sud permettant des échanges d'expériences et le développement de programmes.

