



Intégrer des soins palliatifs en Afrique. Pourquoi ? Comment ?

Un projet du Groupe Franco Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) soutenu par le programme « My Child Matters » de la Fondation Sanofi-Espoir.

C Edan, A Gagnepain-Lacheteau, MS Douçot, ML Viillard, F Aubier, C Thinlot, P Poulain, L Hessissen, C Moreira, AJJ Yao, C Patte.





*absence de lien d'intérêts déclarés par
l'intervenant*

**Un projet du Groupe Franco Africain
d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) soutenu par
le programme « My Child Matters » de la
Fondation Sanofi-Espoir.**





CHU DE TREICVILLE

SERVICE DE PHARMACIE

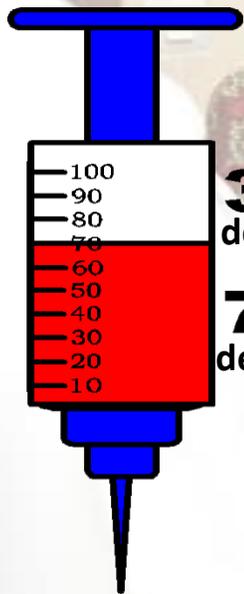
-MERCI-

Dr KRASSE Innocent Noël



DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS: DISPONIBILITE DES ANTIDOULEURS AU CHU DE TREICHVILLE

CRI DE CŒUR

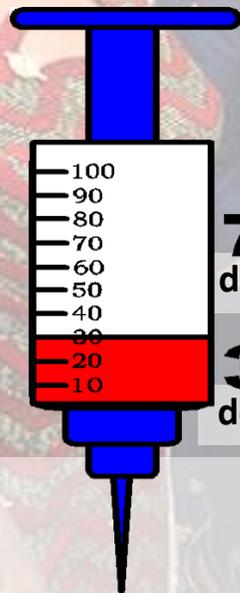


30%
de guérison

70%
de décès

La France avant,

La France aujourd'hui!

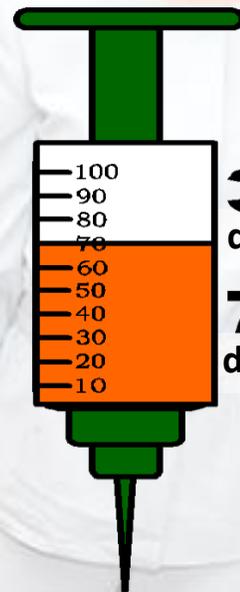


70%
de guérison

30%
de décès

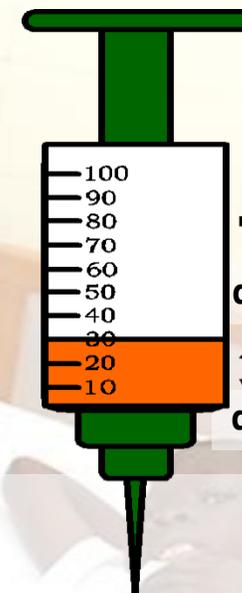
L'Afrique aujourd'hui,

L'Afrique très bientôt!



30%
de guérison

70%
de décès



70%
de guérison

30%
de décès

Luttons donc pour inverser ces chiffres le plus rapidement possible en Afrique.



MOTIFS ET RAISONS (RATIONALE)

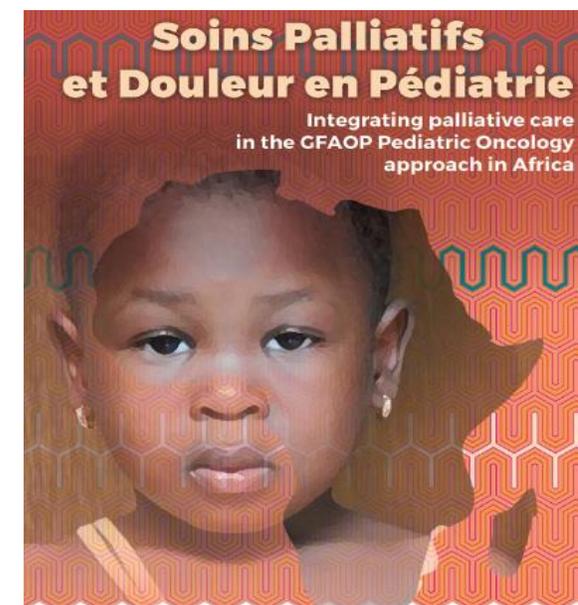
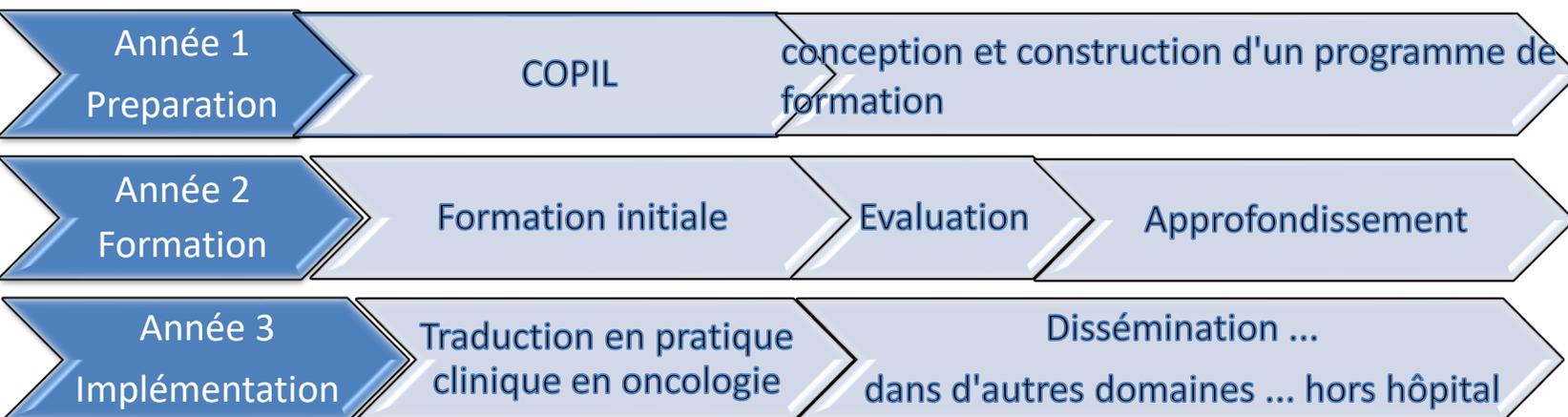
- Le cancer existe chez l'enfant africain, et certains peuvent être guéris en Afrique
- Le pronostic est encore sombre pour beaucoup d'enfants
- Les soins palliatifs sont
 - Une option réaliste pour les patients
 - Une option cruciale pour les équipes





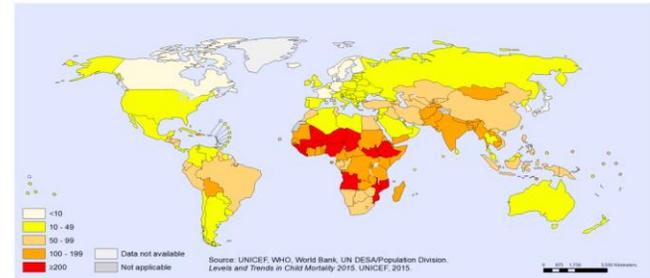
OBJECTIFS

- Mettre en œuvre dans les unités du GFAOP une approche multidisciplinaire visant à améliorer la gestion de la douleur et plus globalement la qualité des soins dispensés aux enfants et aux adolescents, grâce à une approche de soins palliatifs.
- Un programme de formation de 3 ans pour des stagiaires sélectionnés. 2015/2018

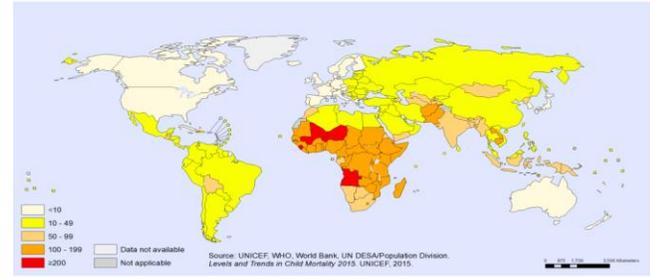


ELEMENTS DE CONTEXTE

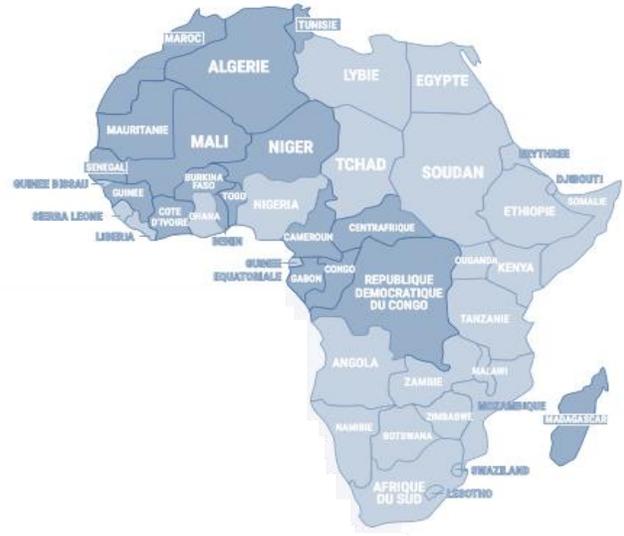
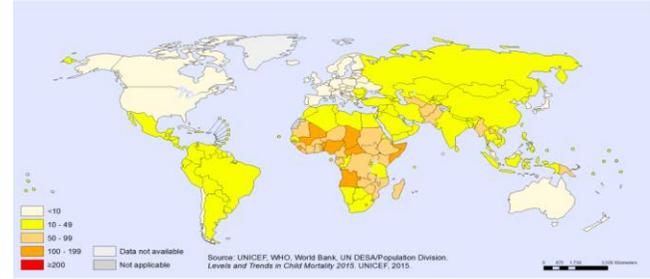
Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births), 1990



Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births), 2000



Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births), 2015





RESULTATS

16 pays concernés
 15 pays sélectionnés
 19 unités pilotes

18 projets soumis
 10 Douleurs
 5 Soins Palliatifs
 3 D&SP

PAYS = 15	UNITES = 19	PROJETS = 18	
ALGERIE	ALGER	D	42%
TUNISIE	TUNIS	D	
MAROC	CASABLANCA	D	57%
	FES	D et SP	
	MARRAKECH	D et SP	
	RABAT	D et SP	
MAURITANIE	NOUAKCHOTT	D et SP	72%
BURKINA FASO	OUAGA	D	
CAMEROUN	YAOUNDE	D	
CENTRAFRIQUE	BANGUI	D	
GUINEE	CONAKRY	D	
MALI	BAMAKO	D	
NIGER	NIAMEY	D	
RCI	ABIDJAN	D	
SENEGAL	DAKAR		
TOGO	LOME	D	
MADAGASCAR	TANANARIVE	D et SP	
RDC	KINSHASA	D et SP	27%
	LUBUMBASHI	D et SP	





RESULTATS

1^{ère} session de formation : 2017, 3 sessions, 65 stagiaires

	DAKAR 20-24/02	ABIDJAN 27-31/03	RABAT 11-15/09	
Médecins	8	9	12	29
Infirmiers	10	9	11	30
Autres	3	1	2	6





EVALUATION INTERMEDIAIRE

Auto- et/ou hétéro-évaluation
Critères indulgents

**9 Unités Pilotes :
Implementation +
Formation collective**

3 jours à Marseille, 24-26/09/2018

**15 stagiaires de 7 unités (+ Maroc = 3, guinée, RCI,
Burkina faso, Mauritanie - Tunisia, RDC)**

**9 Unités Pilotes :
Implementation -**

Formation pratique sur place

**Afin de mieux comprendre les obstacles
et les contourner**



Systeme de santé précaire

Accès réduit et tardif aux soins

Pénurie de soignants formés

Manque de médicaments





COMMENTAIRES

- Peu de changement dans les attitudes et les pratiques concernant la douleur
- Le manque de moyens souvent avancé comme raison n'est pas le principal obstacle
- le manque de communication entre les équipes et la fragmentation des services rendent souvent difficile la multidisciplinarité



COMMENTAIRES

- Transférabilité des connaissances
- Complexité des systèmes locaux
- Pièges
 - De l'inefficacité
 - À la malfeasance: Notre aide est-elle vraiment plus bénéfique que nuisible?
 - Quel espoir avons-nous suscité puis déçu chez ces enfants?
 - Quelle impuissance avons-nous révélée à ces aidants?





COMMENTAIRES

- Le travail collectif réalisé lors des sessions de formation a permis de développer des axes de travail futurs, qui ont déjà commencé:
 - Travaux en cours impliquant des pharmaciens pour la fourniture de solutions de morphine orale stables, titrées, produites localement.
 - Identification des moyens de réduire la douleur induite par les procédures au niveau infirmier (trucs et astuces) et médical (kétamine)
- Emergence de leaders, individuels ou services.



RESULTATS : AVANCEES

- La douleur n'est plus une fatalité

L'équipe soignante est devenue attentive à l'enfant douloureux (Mauritania)

Tout le personnel est conscient de la nécessité d'évaluer et prendre en compte la douleur (Ivory coast)

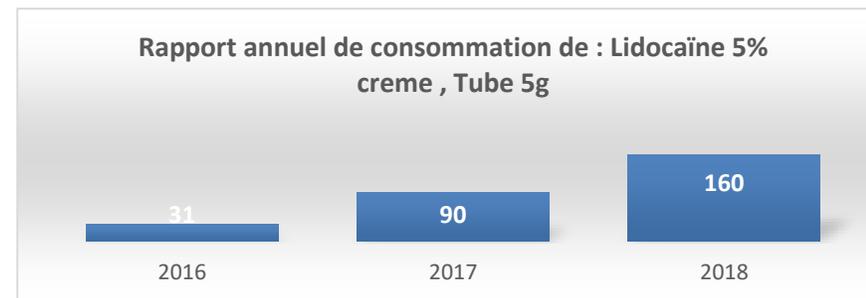
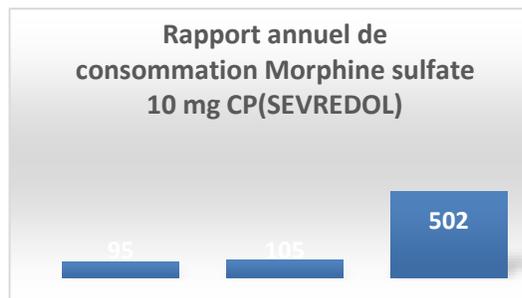
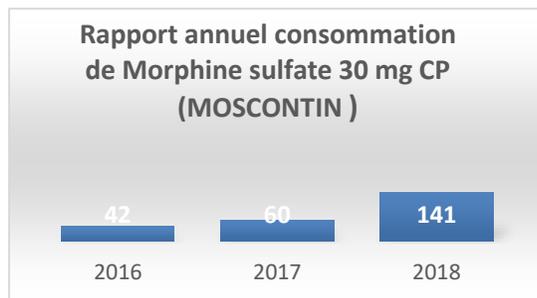
- Amorce de nouvelles modalités de communication dans l'équipe (concertation) et avec les parents (annonce)



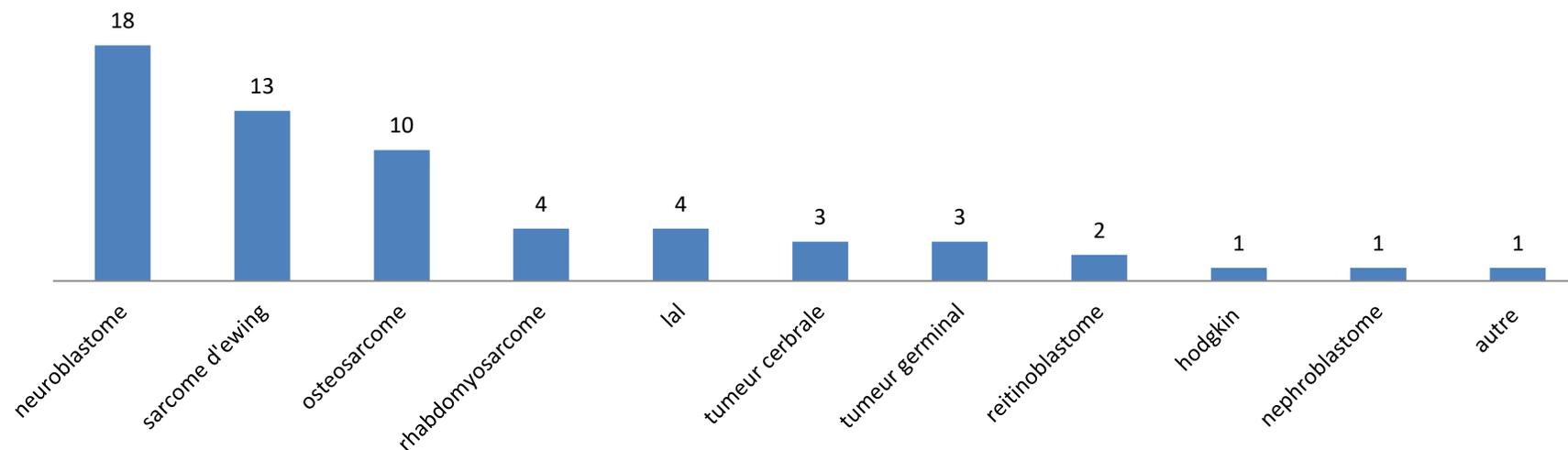


RESULTATS : « INDICATEURS »

Consommation d'opioïdes - MARRAKECH



Patients en soins palliatifs. File active cumulative (2 ans) - FES





OBSTACLES

- Système de santé précaire
- Accès réduit et tardif aux soins
- Pénurie de soignants formés
- Manque de médicaments



From Al Lamki : *Curr Pediatr Rev.* 2017;13(1):13-23..Improving Cancer Care for Children in the Developing World: Challenges and Strategies.



FUTUR

- Passer d'un modèle de formation extensif à un modèle de compagnonnage
 - À travers les jumelages.
 - « d'inspiration palliative » ancré dans des réalités diverses ou inconnues, organisé de manière pragmatique, basé sur les besoins identifiés et ouvrant la possibilité d'une prise de conscience mutuelle des formateurs et des stagiaires.
 - Tout en maintenant un mentorat collectif qui favorise le partage d'expériences et de données
- Avec quelques adaptations pédagogiques,
 - en donnant aux acteurs les moyens de leur ambition, qu'ils auront avec nous définies
 - en les réunissant de temps en temps pour analyser leurs actions et développer une intelligence collective
 - en acceptant le temps long qui est aussi celui de la recherche, et du changement stable
 - En saluant la rigueur de l'effort autant que le résultat





CONCLUSIONS

« Tous les enfants ont droit à des soins (palliatifs) de qualité »

À force de sacrifier l'essentiel pour l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel.

