

SSR Korian Les Flots 33400 Talence
ma.puidupin@gmail.com



BESOINS EN SOINS PALLIATIFS

Principales pathologies :
 > SIDA: Prévalence HIV (2016) : 4,1 % (officiel)
 Mortalité : 1226 en 2016 contre 2074 en 2012 grâce à un plan SIDA
 > CANCERS : 600 nouveaux cas/ans, plus de 60% à un stade avancé.
 Mortalité : 669 en 2012 (présûmés)
 Présence de l'Institut de Cancérologie de Libreville
 > AVC, maladies chroniques terminales : chiffre non connu
 Le nombre de patients relevant d'une prise en charge palliative est estimé à 300/an.
 Pas de service de soins palliatifs, peu de morphiniques.

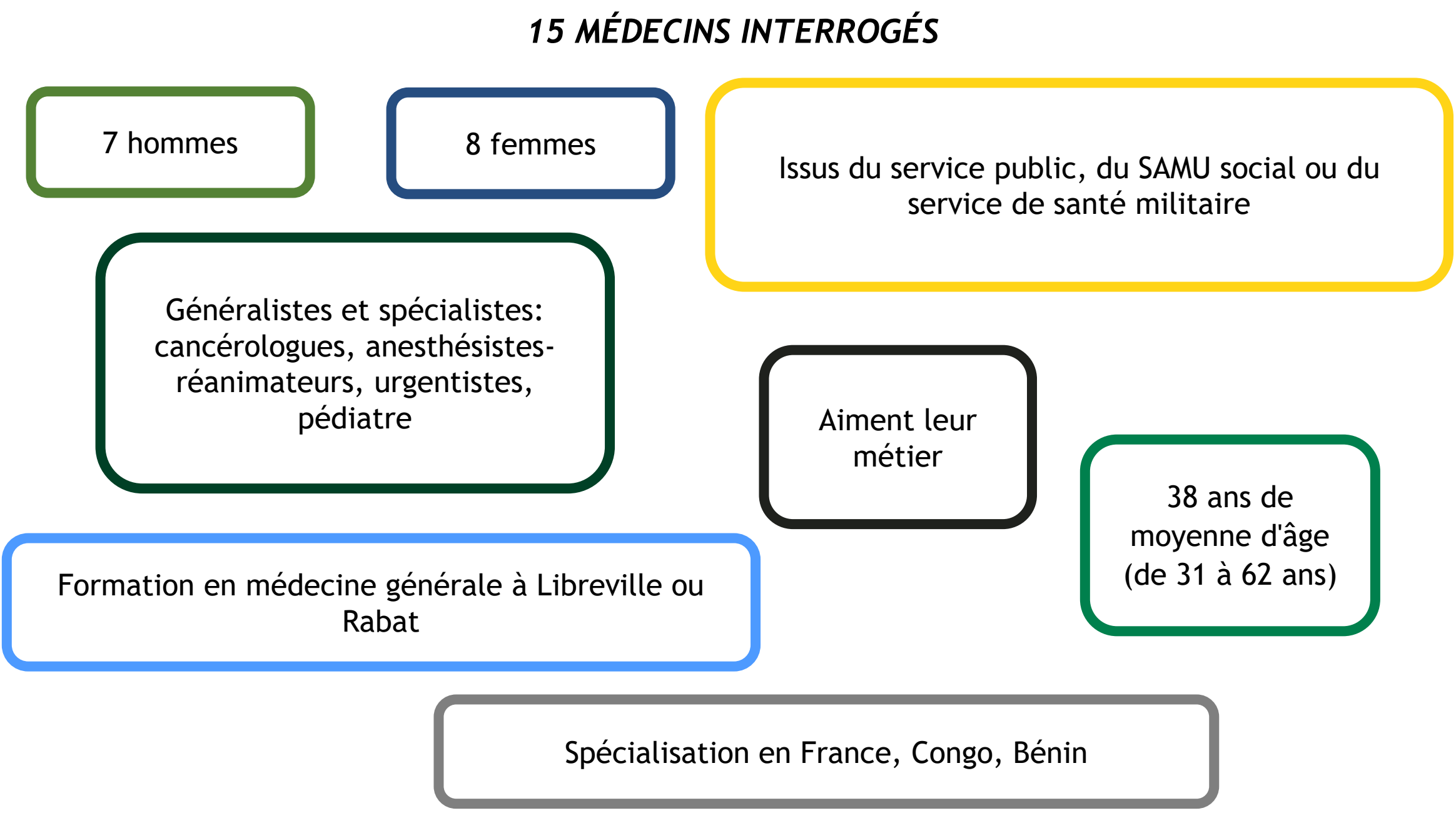
Les besoins et le contexte sanitaire local nous ont conduits à souhaiter recueillir le ressenti des médecins et leurs propositions par une ENQUÊTE QUALITATIVE :
PERCEPTION DES SOINS PALLIATIFS PAR DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES EN REPUBLIQUE GABONAISE
 février-avril 2018

GABON
 267 000 km², 85% de forêts.
 2 millions d'habitants, 900 000 sur Libreville, 50 ethnies
 Langue officielle : Français
 Indice de Développement Humain (IDH): 0,70 (élevé), mais 30% de la population sous le seuil de pauvreté
 SAMU Social gabonais devenu un acteur de santé publique
 Religion
 80% de chrétiens, catholiques surtout, protestants et «Églises du Réveil», 10% de musulmans
 Santé
 Espérance de vie : 65-68 ans
 Situation sanitaire contrastée et qualité des soins inégale
 Couverture sociale partielle

METHODOLOGIE

Interculturalité comme fil conducteur de l'étude	Echantillonnage dirigé, choix délibéré varié de spécialités médicales	Entretiens semi directs avec une grille d'entretien testée, d'une durée moyenne de 32 mn, seuil de saturation atteint à 15 entretiens
Retranscription des entretiens enregistrés et anonymisation	Analyse verticale puis transversale, thématiques et sous-thématiques	Discussion, comparaison avec les données de la littérature

RESULTATS DE L'ÉTUDE



CONSTATS
 Mauvaise prise en charge de la douleur
 Absence de formation douleur
 Absence de formation en soins palliatifs
 Peur des morphiniques à tous les niveaux

PERCEPTION DES MEDECINS INTERROGES DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CONTEXTE CULTUREL GABONAIS

Une solidarité familiale naturelle voire obligatoire Mais la famille est parfois moins présente qu'auparavant.	Place majeure de la médecine traditionnelle Confiance des patients et représente un espoir de guérison Problème des traitements inappropriés	Omniprésence de la religion Représente un soutien mais problème des patients fragilisés, victimes de prise en charge alternatives par certains « prophètes » ou « pasteurs » auto-proclamés	La question de la mort : en parler c'est la convoquer Accompagnement dans la maladie mais pas dans la fin de vie. « Jusqu'aboutisme » des familles et « mensonge protecteur »	Les droits des patients Absence de textes législatifs, d'où : - difficultés de positionnement des soignants - difficultés dans la prise de décisions
--	---	---	--	--

DISCUSSION

COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE
 Les médecins sont en phase avec les données de la littérature concernant la mauvaise prise en soin de la douleur, les recommandations internationales sur la formation et les morphiniques, le fait que les objectifs de l'OMS sur le parcours de soins et les politiques de santé au Gabon ne sont pas atteints.

LE CONTEXTE SOCIO-CULTUREL

Le patient et sa famille
 > Comment faire place au patient au sein de sa famille ? Comment entendre sa volonté propre au sein du groupe, et comment gérer les difficultés de consensus, en l'absence de textes de référence ?
 > Quelle doit être la place de la famille par rapport aux soignants dans cette société en pleine mutation, avec des familles parfois moins présentes, et des soignants pas toujours investis ?
 > Quelle communication par rapport à la mort avec un discours soignant le plus souvent orienté vers le curatif ?

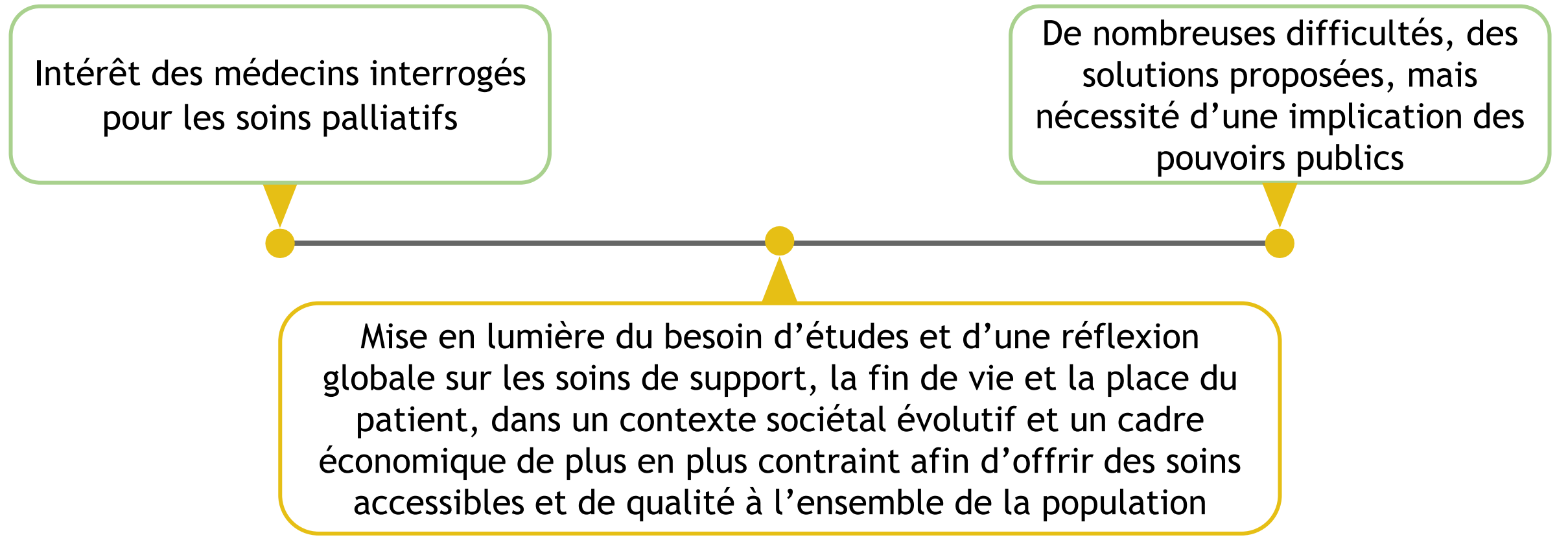
La médecine traditionnelle
 > Incontournable, en particulier au Gabon, la maladie fait écho à la conception de l'univers. Les recommandations de l'OMS plaident pour l'intégration de la médecine traditionnelle dans la prise en soins.
 > Faiblesses : absence de cadre juridique, charlatanisme, peu d'avancées dans les recherches, pas d'enseignement. Problème de la cohérence de la prise en soin (recherche de guérison).
 Pourtant, le point de convergence avec les soins palliatifs est la démarche holistique : les soins palliatifs ne seraient-ils pas une porte d'entrée possible de la médecine traditionnelle dans la prise en soins du patient ?

Problème de certaines Églises Éveillées
 Églises en plein essor, qui présentent un cadre communautaire rassurant et valorisant mais qui pratiquent un exercice illégal de la médecine: quelle attitude?

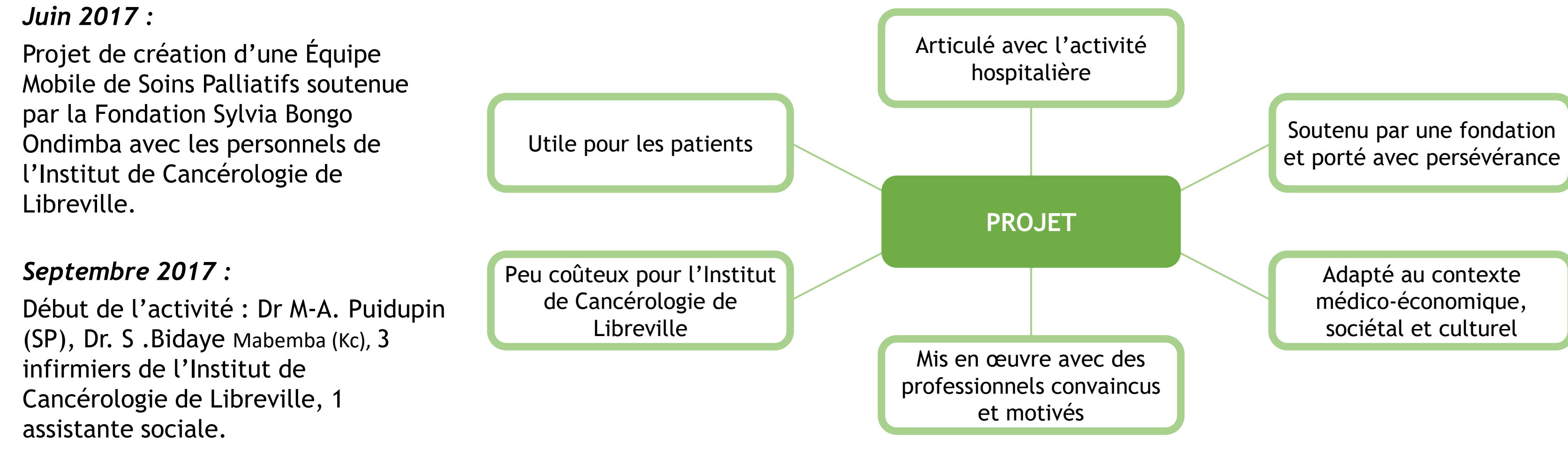
LIMITES DE L'ÉTUDE

> Étude qualitative : pas d'extrapolation statistique des données
 > Biais de recrutement : choix délibéré des médecins
 Cependant la concordance forte avec la littérature quand elle existe permet de supposer que les données sont généralisables, y compris sur les autres sujets.
 Autres études souhaitables : quantitatives, qualitatives, auprès de soignants et de patients

CONCLUSION DE L'ÉTUDE



UNE REPONSE: LE PROJET D'ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS



FONCTIONNEMENT ET MOYENS LOGISTIQUES DE L'ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

ORGANISATION DU TEMPS
 Deux demi-journées par semaine :
 > Une demi-journée pour la concertation, l'étude des dossiers et le travail administratif.
 > Une demi-journée pour les visites à domicile

PARCOURS PATIENT

- 1 Patients suivis à l'Institut de Cancérologie de Libreville
- 2 Repérage des patients durant leur hospitalisation ou en consultation : fragilité, pansements complexes...
- 3 Demande d'intervention de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (fiche)
- 4 Visite à domicile et/ou télé-suivi une fois le patient rentré à domicile, fiches de suivi

MOYENS MIS A DISPOSITION PAR LA FONDATION SYLVIA BONGO ONDIMBA

- Téléphone type smartphone (ligne dédiée à l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs, groupe WhatsApp, photos)
- Véhicule et chauffeur mis à disposition une fois par semaine
- Matériel de pansements et antalgiques

QUE FAIT L'ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS A DOMICILE ?
 Pansements complexes de plaies tumorales,
 Évaluation globale, de la douleur, psycho-sociale dans l'environnement du patient
 Adaptation des traitements
 Surveillance clinique avec convocation à l'Institut de Cancérologie de Libreville si nécessaire
 Rencontre et soutien des familles
 Lien avec l'Institut et les structures de soins : ordonnances, biologie, rendez-vous
 Visites régulières de l'infirmier de l'Équipe entre les visites à domicile qui rend compte aux médecins

ACTIVITE REALISEE ENTRE SEPTEMBRE 2017 ET JUILLET 2019:

- > Création de toute la documentation pour l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs.
- > Sensibilisation et information des équipes et praticiens de l'Institut de Cancérologie de Libreville, des patients et des familles, des autorités sanitaires gabonaises.
- > Activité médicale : 48 patients et leur entourage ont été pris en charge par l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (21 décès). Au total 69 réunions ont eu lieu à l'Institut de Cancérologie de Libreville et 56 après-midis de visite à domicile ainsi que des visites en chambre aux patients à l'Institut ont été réalisés.
- > Enseignement à l'Institut de Cancérologie de Libreville, à l'Institut de Formation des Infirmiers, au SAMU Social.
- > Formation francophone de base aux Soins Palliatifs (été 2019) pour le Dr Bidaye Mabemba et l'infirmier Mbangui Mayila à l'Hospice Africa Uganda (HAU).
- > Actions de Communication : au Gabon, Journées Mondiales contre le cancer, au Congo, Journées Médicales d'OYO (mars 2019), lien avec la SFAP, la Fédération Internationale francophone de Soins Palliatifs (FISP), l'Association Accompagner Coopérer Afrique (ACA 2).

PROJETS ET PERSPECTIVES AU GABON

- > poursuite de la sensibilisation des personnels et des familles.
- > Rédaction de protocoles Développement du télé-suivi voire télémédecine.
- > Poursuite du partenariat avec l'Ordre des Pharmaciens.
- > Concrétisation du partenariat avec le SAMU social gabonais.
- > Plaidoyer pour les morphiniques et pour la prise en charge des pansements
- > Tendre vers une politique nationale de soins palliatifs et créer une Société Nationale de Soins Palliatifs

Ce modèle d'Équipe Mobile de Soins Palliatifs semble transposable dans d'autres pays car les moyens logistiques et humains en sont limités.
 Un accompagnement par un professionnel formé et motivé en est la condition essentielle.
 Le projet doit conjuguer réalisme et ambition.

SOURCES
 • Puidupin M.A.; Perception des soins palliatifs au Gabon: enquête qualitative auprès de médecins généralistes et spécialistes en République Gabonaise 2018 Univ. Lyon
 • ALIAM Alliance des Ligues Africaines Francophones contre le cancer: Les cancers en Afrique francophone. 2017;112,133
 • WHO, Gómez-Batiste X, Connor S. Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes: Building integrated Palliative Care Programs and Services. 2017 :149-159
 • République Gabonaise-OMS Stratégie de coopération avec le Gabon 2016-2021