

Atlas de l'APCA des soins palliatifs en Afrique

John Y. Rhee, Emmanuel Luyirika, Eve Namisango, Richard A.
Powell, Eduardo Garralda, Juan José Pons, Liliana de Lima,
Carlos Centeno



Atlas de l'APCA des soins palliatifs en Afrique

John Y. Rhee, Emmanuel Luyirika, Eve Namisango, Richard A. Powell, Eduardo Garralda, Juan José Pons, Liliana de Lima, Carlos Centeno



1. Introduction



Auteurs

John Yohan Rhee

Arnhold Institute for Global Health, Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
1216 Fifth Avenue, New York, NY, USA 10029

Emmanuel Luyirika

Association Africaine de Soins Palliatifs,
Plot 95 Dr Gibbons Road, Makindye, Kampala P.O.BOX 72518,
Kam-pala, Ouganda

Eve Namisango

Association Africaine de Soins Palliatifs,
Plot 95 Dr Gibbons Road, Makindye, Kampala P.O.BOX 72518,
Kam-pala, Ouganda

Richard A. Powell

MWAPO Health Development Group
PO Box 459-00621, Village Market, Nairobi, Kenya

Eduardo Garralda

Université de Navarre, programme de recherche ATLANTES,
Institut culturel et social (ICS)
Campus Universitario, 31080 Pampelune, Espagne

Juan José Pons

Université de Navarre, Département de Géographie, Campus
Universitario, 31080 Pampelune, Espagne

Liliana de Lima

International Association for Hospice and Palliative Care 5535
Memorial Dr. Suite F – PMB 509, Houston TX, USA 77007

Carlos Centeno

Université de Navarre, programme de recherche ATLANTES,
Institut culturel et social (ICS)
Campus Universitario, 31080 Pampelune, Espagne

Institutions

L'Atlas de l'APCA des Soins Palliatifs en Afrique 2017 a été élaboré en partenariat avec les institutions suivantes : l'Association Africaine des Soins Palliatifs, l'Institut Arnhold pour la Santé Mondiale de l'Icahn School of Medicine à Mount Sinai, l'Association Internationale pour les Soins palliatifs et le Programme de Recherche ATLANTES de l'Institut culturel et social de l'Université de Navarre.

Collaborateurs

Au nom de l'équipe du projet, nous aimerions exprimer notre profonde gratitude aux organisations, institutions, associations et professionnels that have made this project possible through their generous time and talent.

Informateurs clés

Les personnes suivantes ont répondu à l'enquête sur le développement des soins palliatifs dans leurs pays respectifs utilisée pour établir les cartes et les sections d'information sur les pays de cet Atlas..

Pays	nom	Affiliation institutionnelle
Algérie	Benmoussa Dalila	Centre Pierre et Marie Curie Alger
Angola	Joseph Rita de Sousa	Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) - Ministério da Saúde de Angola
Benin	Agbodande Kouessi Anthelme	Médecine Interne CNHU-HKM de Cotonou
Botswana	Penny Sebuweng Makuruetsa	Ministère de la santé
Burkina Faso	Some Ollo Roland	Cancérologue chirurgien
Burundi	Muhigirwa Ciza Josephine	Représentante Légale de l' Association pour les Soins Palliatifs du Burundi (ASOPABU)
	CONFIDENTIEL	
Cameroun	NdikintumGeorge Mbeng	Hospice and Palliative Care Association Cameroon (HPCAC)
République centrafricaine	CONFIDENTIEL	
Comores	Nassur Soimihi	CHN El Maanrouf Hospital
Côte d'Ivoire	Siagbe Soungolé	Association des Soins Palliatifs de Côte d'Ivoire (ASPCI)
République démocratique du Congo	Jean Sampert Makassi	Pallia familli asbl
Égypte	Maged El-Ansary	Al Azhar University, faculty of medicine, Dept. of Anesthesiology, IC and Pain Medicine, Avicenna Pain relief Unit
	Samy Alsirafy Medicine, Cairo University	Palliative Medicine Unit, Kasr Al-Ainy School of
Guinée Équatoriale	Yolanda Aixelà-Cabrè	IMF- Spanish Council for Scientific Research
	Alvar Jones Sanchez	UNED
Érythrée	Asmerom T. Sengal	Orotta School of medicine and Dental medicine
Éthiopie	Zelalem Gizachew Nicola Ayers	American Cancer Society Federal Ministry of Health
Gabon	Filankembo Kava Angéla Christie	Institut de cancérologie de Libreville
Gambie	Samba Ceesay	Ministry of Health & Social Welfare
Ghana	Edwina Beryl Addo Opere-Lokko	Korle Bu Palliative Care Team, Korle Bu Teaching Hospital and Flagstaff House Medical Centre
Guinée	Bangaly Traore ONG Soins palliatifs de Guinée (SOPAG)	Unité de chirurgie oncologique de Donka, CHU de Conakry ONG Soins palliatifs de Guinée (SOPAG)
Kenya	Zipporah V Ali Saraphina N. Gichohi	Kenya Hospices and Palliative Care Association Nyeri Hospice
Lesotho	Sejojo Phaaroo C.T(I.A.C) : M.I.B.M.S : A.H.M.)	Disease Control (Non-Communicable disease unit) Ministry of Health - Focal Person
	Elizabeth Nkabane - Nkholongo	Lesotho Boston Health Alliance
Libéria	CONFIDENTIEL	
Lybie	Omar Salem M Emhmed	Head of Hospitals Department, Ministry of Health
Madagascar	Tianarivo Rasoanambininjanahary	Douleurs Sans Frontières (DSF)
Malawi	Lameck Thambo	Palliative Care Association of Malawi (PACAM)
	Immaculate Kambiya	Ministry of Health
Mali	Zakari Saye	Surgical Oncology
Mauritanie	David Fearon	Cairdeas International Palliative Care Trust
Ile Maurice	Sheilesh Dewan	Victoria Hospital
	Hemoo Devi Tanooja	Victoria Hospital
Mozambique	Emília Pinto Miquidade	Unidade da Dor - Hospital Central de Maputo
Maroc	Mati Nejmi	Unité de médecine de la douleur et de médecine palliative, Clinique Al Farabi, Casablanca
Namibie	Richard W. Bauer Desderius Haufiku	Maryknoll Fathers & Brothers University of Namibia
	Olaitan Soyannwo	University College Hospital, Ibadan
Niger	Malam-Abdou Badé	Hôpital National de Niamey

Republic of Congo	Burucoa Benoît	CHU-Université de Bordeaux
Rwanda	Mukasahaha Diane	Rwanda Biomedical Center
São Tomé e Príncipe	Arlindo Vicente de Assunção Carvalho	Centro Nacional de Endemias
Senegal	Coumba Gueye Boubacar Poulho Sow	Institut Joliot Curie MAADJI, Société de Services aux personnes Agées avec une unité mobile de soins palliatifs
Sierra Leone	Gabriel Madiye	The Shepherd's Hospice in Sierra Leone
South Africa	Elizabeth Scrimgeour	CEO Drakenstein Palliative Hospice and HPCA South Africa Vice-Chairperson
South Sudan	Joseph Lou Kenyi Mogga	World Health Organization
	CONFIDENTIAL	
Sudan	Shaima Sideeg Nahla Gafer	Radiation and Isotope Center at Khartoum (RICK) Comboni College of Science & Technology
Swaziland	Herve Nzereka Kambale Ntombifuthi Ginindza	Swaziland National AIDS Programme, Palliative Care Unit Ministry of Health
Tanzania	Alick Austine Kayange Elias Johansen Muganyizi	Uhuru Medical Centre Tanzania Palliative Care Association (TPCA)
Togo	Mofou Belo	Division de la surveillance des maladies non transmissibles. Ministère de la santé et de la Protection Sociale
Tunisia	Henda Rais Chedly Azzouz	Professeur en oncologie médicale et soins palliatifs Assosiation Tunisienne pour la Promotion des Soins Palliatifs (ATSP)
Uganda	Amandua Jacinto Rose Kiwanuka	Formerly Commissioner Clinical Services, Ministry of Health Palliative Care Association of Uganda (PCAU)
Zambia	Fastone M. Goma Mukelabai Mukelabai	Palliative Care Alliance Zambia (PCAZ) Anaesthesia, Critical Care, HIV/AIDS & Pain Management Centre (ACCHAP)
Zimbabwe	Eunice Garanganga Beverley Sebastian	Hospice and Palliative Care Association of Zimbabwe (HOSPAZ) Island Hospice and Healthcare

INTERNATIONAL COMMITTEE OF EXPERTS ON INDICATORS

The following people have participated in the consensus process to develop and arrive at the final set of African-specific indicators used in the survey.

NOM	AFFILIATION
Emmanuel Luyirika	African Palliative Care Association (APCA)
Eve Namisango	African Palliative Care Association (APCA)
Richard Antony Powell	African Palliative Care Association (APCA); MWAPO Health Development Group
Julia Downing	International Children's Palliative Care Network (ICPCN); Makerere University Palliative Care Unit
Jeroen Hasselaar	Radboud University, Nijmegen Medical Centre
Tania Pastrana	Latin American Palliative Care Association (ALCP); Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA)
Liliana de Lima	International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC); Latin American Palliative Care Association (ALCP)
Lukas Radbruch	International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC); University of Bonn
Stephen Connor	Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA)
David Clark	University of Glasgow End of Life Studies Group
CONFIDENTIAL	
Eduardo Garralda	Atlantes Research Program, University of Navarra
Carlos Centeno	Atlantes Research Program, University of Navarra
Eric Krakauer	Harvard Medical School Center for Palliative Care

Here, we would like to acknowledge **Dr. R. Sean Morrison** at the Hertzberg Palliative Care Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, for his mentorship and guidance.

Institutions

À propos de l'Association Africaine de Soins Palliatifs (APCA))

L'Association Africaine de Soins Palliatifs (APCA) est une organisation panafricaine fondée en 2003, dont le secrétariat est basé à Kampala en Ouganda. L'organisation compte actuellement 1 010 membres et 202 institutions de toute l'Afrique.

Depuis sa création, la mission de l'APCA a été de réduire la douleur et l'anxiété des personnes vivant avec des maladies limitant leur espérance de vie (tant transmissibles que non transmissibles) à travers l'Afrique. Le travail de l'APCA vise à s'assurer que le patient et sa famille bénéficient de soins holistiques éprouvés incluant des soins physiques, psychosociaux et spirituels.

Ce mandat s'articule autour de quatre objectifs principaux, à savoir :

- I.** accroître les connaissances et la sensibilisation aux soins palliatifs parmi les décideurs politiques, les équipes multidisciplinaires de professionnels de santé, les établissements d'enseignement, les médias et la population en général ;
- II.** renforcer les systèmes de santé par l'intégration des soins palliatifs dans les services existants, en utilisant les éléments constitutifs de l'OMS tels que le leadership / la gouvernance, la prestation des soins, le personnel de santé, les systèmes d'information sanitaire, l'accès aux médicaments essentiels, les technologies et le financement ;
- III.** renforcer la création de données probantes issues de la recherche pour les soins palliatifs en Afrique, et
- IV.** assurer la viabilité des services de soins palliatifs sur tout le continent.

L'APCA travaille en collaboration avec les acteurs étatiques et non étatiques aux niveaux local, régional et international, y compris : l'Organisation mondiale de la santé, la Commission de l'Union africaine, les ministères de la santé, les organisations de soins palliatifs, les associations nationales de soins palliatifs, les institutions académiques, les médias et le grand public, entre autres. Depuis sa création, l'APCA a soutenu des interventions de soins palliatifs dans plus de 25 pays africains et a touché plus d'un million de patients au cours des cinq dernières années.

Pour de plus amples renseignements sur les travaux de l'APCA et sur le développement des soins palliatifs en Afrique, veuillez consulter le site. www.africanpalliativecare.org.

PROPOS DU PROGRAMME DE RECHERCHE ATLANTES, INSTITUT SOCIAL ET CULTUREL, ET L'UNIVERSITÉ DE NAVARRE (unAv)

Le programme Atlantes vise à diffuser la valeur essentielle et hautement humaine des soins palliatifs dans la société et chez les professionnels. Le souhait d'ATLANTES est d'améliorer la compréhension envers les patients atteints de maladies incurables, tant dans le domaine médical que dans la société, dans une perspective de dignité, y compris l'adaptation et le respect de l'évolution naturelle de la maladie, de ses dimensions émotionnelles et spirituelles.

Nous sommes une équipe pluridisciplinaire basée à Pampelune, au sein de l'Institute for Culture and Society (Université de Navarre), dans le but de combiner plusieurs disciplines du savoir afin d'enrichir la recherche avec les différentes approches des sciences sociales. De plus, nous comptons sur un large réseau de collaborateurs de différents pays qui contribuent à une vision plus complète et internationale.

Nous travaillons principalement sur quatre axes stratégiques : Les aspects intangibles des soins palliatifs, le message des soins palliatifs, l'éducation pour les professionnels et le public et, enfin, le développement international de la discipline des soins palliatifs. Le suivi du développement des soins palliatifs à travers l'Europe est le sous-projet principal de ce dernier et c'est là qu'il s'inscrit dans la ligne de cet Atlas pour diverses régions comme la Méditerranée orientale ou l'Afrique dans le cadre de la présente étude.

Pour plus d'informations sur le programme ATLANTES : <http://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/proyec-to-atlantes>

Le souhait d'ATLANTES est d'améliorer la compréhension envers les patients atteints de maladies incurables, tant dans le domaine médical que dans la société, dans une perspective de dignité, y compris l'adaptation et le respect de l'évolution naturelle de la maladie, de ses dimensions émotionnelles et spirituelles.

À PROPOS DU ARNHOLD INSTITUTE FOR GLOBAL HEALTH, ICAHN SCHOOL OF MEDICINE DU MONT SINAI

L'Arnhold Institute for Global Health de l'Icahn School of Medicine du Mont Sinai cherche à améliorer la santé des personnes et des communautés dans lesquelles elles vivent, tant aux États-Unis qu'à l'étranger. Sa mission est de provoquer un impact durable sur la santé mondiale à l'échelle des populations pauvres. Sous la direction de Prabhjot Singh, MD, Ph. D., l'Institut Arnhold est un organe international du système de santé du Mont-Sinaï. Il dirige la recherche sur la conception de modèles de soins plus équitables et efficaces qui sont diffusés par le biais de produits numériques, de systèmes de formation et de commentaires sur la conception des politiques. En élargissant la compréhension et le champ d'action de la santé mondiale, son infrastructure cachée devient visible, de sorte que de nouvelles solutions peuvent être développées et que l'impact peut être élargi.

En reconnaissant les problèmes communs auxquels font face les diverses communautés dans le monde, l'Institut Arnhold crée de nouvelles possibilités d'apprentissage et d'action. L'Institut Arnhold conçoit, accélère et renouvelle des modèles de soins médicaux qui placent les personnes au premier plan et qui ont un impact significatif sur la santé et le bien-être. En associant une pensée innovante à la rigueur intellectuelle et à la science des données, l'Institut Arnhold utilise au mieux les ressources humaines et technologiques.

Pour de plus amples informations sur l'Arnhold Institute for Global Health : <http://icahn.mssm.edu/research/arnhold>

À PROPOS DE L'INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC)

L'International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) travaille avec les agences de l'ONU, les gouvernements, les associations et les particuliers afin d'accroître l'accès aux médicaments essentiels pour les soins palliatifs, de favoriser les possibilités d'éducation, de recherche et de formation en matière de soins palliatifs et d'accroître la prestation de soins dans le monde entier. L'IAHPC travaille aux niveaux international, régional et national pour promouvoir des politiques et des réglementations appropriées afin d'assurer l'accès aux soins palliatifs.

La vision de l'IAHPC est celle d'un accès universel aux soins palliatifs, intégrés dans un continuum de soins avec prévention et traitement des maladies.

La mission de l'IAHPC est d'améliorer la qualité de vie des adultes et des enfants atteints de maladies mettant leur vie en danger et de leurs familles. L'IAHPC travaille avec les gouvernements, les agences et les particuliers afin d'améliorer la connaissance et de favoriser les opportunités dans l'éducation, la recherche et la formation à travers le monde.

Pour plus d'informations sur le programme de l'IAHPC : <http://hospicecare.com/home/>

La mission de l'IAHPC est d'améliorer la qualité de vie des adultes et des enfants atteints de maladies mettant leur vie en danger et de leurs familles. L'IAHPC travaille avec les gouvernements, les agences et les particuliers afin d'améliorer la connaissance et de favoriser les opportunités dans l'éducation, la recherche et la formation à travers le monde.

Preface

Le continent africain a connu un développement significatif dans le domaine des soins palliatifs, à la fois en tant que service de soins de santé et en tant que discipline universitaire. Nous nous trouvons à un moment où des dispositifs régionaux et mondiaux sont mis en avant et adoptés. Il s'agit notamment de la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les soins palliatifs de 2014, qui met l'accent sur le « Renforcement des soins palliatifs en tant que composante des soins complets tout au long de la vie » et sur « l'initiative africaine commune sur les analgésiques et les substances contrôlées de 2012 ».

Malgré les récents développements, le suivi et la documentation des progrès en Afrique sont restés un défi en raison de l'absence d'indicateurs appropriés qui reflètent les particularités des systèmes de santé africains. Le dernier examen approfondi axé sur le développement des services de soins palliatifs en Afrique remonte à 12 ans et le besoin d'informations plus récentes dans la région est urgent. Nous comblons cette lacune importante en fournissant **l'Atlas de l'APCA des soins palliatifs en Afrique**. L'élaboration de l'Atlas s'appuie sur des indicateurs de soins palliatifs propres à l'Afrique, qui ont été élaborés dans le cadre d'un processus rigoureux et largement consultatif.

Ainsi, outre l'atlas, nous avons le plaisir de lancer des indicateurs de soins palliatifs africains qui peuvent être utilisés pour mesurer le développement des soins palliatifs dans la région. Il s'agit d'une étape importante pour les soins palliatifs en Afrique, et j'invite les partenaires, les praticiens des soins palliatifs et les établissements à utiliser ces ressources pour faire progresser les soins palliatifs dans la région.

Nous remercions tout particulièrement le professeur Carlos Centeno et son équipe de l'Université de Navarre, John Rhee de l'Icahn School of Medicine du Mont Sinai, Liliana De Lima de l'International Association for Hospice and Palliative Care, ainsi que tous les partenaires qui ont soutenu cet effort.

Dr. Emmanuel Luyirika
Directeur Exécutif Association
Africaine de Soins Palliatifs

Note from the Authors

L'Atlas de l'APCA des soins palliatifs en Afrique 2017 (Atlas APCA) a été conçu en janvier 2016. Nous avons estimé qu'il y avait un manque d'information complète et à jour sur le développement des soins palliatifs en Afrique. C'est pourquoi nous avons décidé d'élaborer un projet africain adapté au contexte, en combinant notre expertise antérieure avec les connaissances approfondies et riches de nos collègues africains sur le terrain. Les professionnels africains des soins palliatifs nous ont fait part de l'importance de la poursuite dans le développement des soins palliatifs en Afrique et nous ont aidés à élaborer les indicateurs utilisés dans cet Atlas. L'Atlas de l'APCA s'ajoute au corpus croissant de projets d'atlas régionaux dirigés par l'Université de Navarre, tels que l'Atlas des soins palliatifs en Europe du CPEA, l'Atlas des soins palliatifs en Amérique latine de l'ALCP et l'Atlas des soins palliatifs de la Méditerranée orientale.

L'Atlas APCA des soins palliatifs en Afrique arrive à un moment crucial où les soins palliatifs se développent dans les pays africains, mais la croissance a été inégalement répartie. En outre, il s'agit du premier rapport de ce type à analyser comparativement les progrès réalisés par les pays africains en matière de soins palliatifs, et il n'existe aucun document qui donne un aperçu global de la situation des soins palliatifs en Afrique au cours de la dernière décennie. Comme dans les atlas précédents, l'actuel Atlas de l'APCA couvre les essais qui s'inscrivent dans le cadre de l'Association régionale des soins palliatifs, en l'occurrence l'Association africaine des soins palliatifs (APCA).

Pour la présente publication, nous avons voulu améliorer la méthodologie utilisée dans les atlas du CPEA et de l'ALCP en étudiant d'abord et en développant des indicateurs spécifiques au développement des soins palliatifs en Afrique. Il s'agissait d'une série de rencontres avec des experts de sept pays africains différents, suivies d'extractions d'indicateurs à partir de ces entretiens et de la notation de ces indicateurs par 16 experts africains en soins palliatifs. Les indicateurs ont ensuite fait l'objet d'un rigoureux processus de consensus Delphi en deux étapes avec 14 membres de comités internationaux, experts en soins palliatifs. Enfin, les indicateurs ont été classés en interne par l'équipe de projet afin de définir la liste finale des 19 indicateurs utilisés pour élaborer le présent rapport.

Nous avons également choisi un ensemble plus restreint d'indicateurs plus spécifiques que ceux des atlas précédents en Europe et en Amérique latine pour faciliter

l'analyse comparative et obtenir uniquement les informations les plus pertinentes pour le développement des soins palliatifs en Afrique. Ce présent Atlas de l'APCA fournit des informations sur 89% (48/54) des pays du continent et fournit un comparatif national des progrès des soins palliatifs en Afrique. L'information a été communiquée par des informateurs clés de chaque pays, qui sont des dirigeants d'associations nationales de soins palliatifs, des membres du ministère de la Santé ou des experts de chaque pays définis comme étant soit des chefs d'un important service de soins palliatifs, soit parmi des rares personnes travaillant à l'avancement des soins palliatifs dans le pays.

Par conséquent, dans l'Atlas actuel de l'APCA, nous travaillons avec les « meilleures estimations » fournies par ces experts. Cependant, étant donné que les informations sont rares dans de nombreux pays d'Afrique et que la méthodologie doit être uniforme dans tous les pays inclus dans l'étude, nous pensons que le meilleur moyen d'obtenir de telles données dans les limites des contraintes actuelles est d'obtenir ces données par le biais d'experts. Lorsqu'elles sont disponibles, nous disposons de données croisées fournies par la documentation évaluée par les pairs et fournies par des experts dans le cadre d'un examen de la portée du développement des soins palliatifs en Afrique de 2005 à 2016. Nous avons également vérifié les informations auprès de l'Association africaine des soins palliatifs, en tant qu'organisme régional de représentation des soins palliatifs sur le continent, ainsi que d'autres atlas, comme l'Atlas des soins palliatifs de la Méditerranée orientale, où certains pays africains ont également été inclus.

Après ce présent Atlas de l'APCA, nous poursuivrons notre travail sur les analyses secondaires des données que nous avons recueillies en vue de leur publication dans une série d'articles et de rapports scientifiques. Nous mettrons l'accent sur la diffusion de cette information aux experts clés des pays africains afin qu'elle puisse être utilisée pour les efforts de plaidoyer dans le cadre d'une collaboration avec les gouvernements et les ministères de la Santé.

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont donné de leur temps pour ce projet. Nous remercions les informateurs clés, les experts nationaux et les membres des comités internationaux pour leur aide à faire de cet Atlas de l'APCA une réalité, ainsi que pour leur travail assidu dans la mise en place de soins palliatifs dans leurs pays respectifs.

Résumé

Introduction

Contexte

CONTEXTE

Depuis le livre de Wright & Clark sur les soins palliatifs en Afrique en 2006, il n' y a pas eu d'aperçu complet décrivant l'état du développement des soins palliatifs dans les pays africains.

Objectifs

Objectifs
Décrire l'état actuel du développement des soins palliatifs dans les pays africains selon la stratégie de santé publique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'intégration des soins palliatifs: la disponibilité des services de soins palliatifs, les politiques, la disponibilité des médicaments, les programmes éducatifs et l'activité / le dynamisme professionnels des soins palliatifs.

Méthodes

Méthodes
Des entretiens qualitatifs ont été menés avec 16 experts de pays sélectionnés selon des critères stricts. À partir de ces entretiens, des indicateurs ont été établis et une analyse du contenu a été effectuée. Les mêmes experts-pays ont ensuite évalué la validité et la faisabilité des indicateurs dans le contexte africain. Les indicateurs ont fait l'objet d'un consensus UCLA-RAND Delphi à deux tours modifié avec un comité international d'experts sur les indicateurs, composé de 14 membres. L'ensemble final de 19 indicateurs a ensuite été défini et organisé et envoyé à 66 informateurs clés représentant 54 pays africains. Par ailleurs, un examen de la portée de l'état des soins palliatifs dans les pays africains a été effectué à l'aide de PubMed, CINAHL, Embase et d'une recherche manuelle effectuée avec 76 experts africains en soins palliatifs; les résultats de l'examen de la portée sont publiés dans un autre document et l'information tirée de l'examen a servi à établir des jalons dans cet Atlas.

Les indicateurs ont fait l'objet d'un consensus UCLA-RAND Delphi à deux tours modifié avec un comité international d'experts sur les indicateurs, composé de 14 membres.

Résultats

Des enquêtes ont été reçues de 89% (48/54) des pays africains. 30 pays comptaient un répondant et 18 pays deux répondants. L'Ouganda, l'Afrique du Sud, le Rwanda et le Kenya ont le plus grand nombre de services de soins palliatifs en Afrique ; 19 % (9/48) des pays répondants n'ont pas de services de soins palliatifs. 42 % (20/48) des pays ayant répondu ont déclaré avoir une personne dédiée aux soins palliatifs dans les ministères de la santé de leurs pays respectifs. La Zambie, l'Ouganda, l'Afrique du Sud, le Kenya, le Ghana et l'Égypte ont signalé une certaine forme d'accréditation des médecins pour les soins palliatifs par des organismes officiels dans leur pays. La consommation d'opioïdes par habitant, en général, était très faible dans tous les pays avec la consommation la plus élevée d'opiacés par habitant observée à Maurice, en Afrique du Sud, en Namibie, au Maroc, en Tanzanie et en Tunisie. 54 % (26/48) des répondants ont déclaré avoir une association nationale de soins palliatifs défendant les soins palliatifs dans leur pays respectif.

Conclusion

Conclusion
Les soins palliatifs restent sous-développés dans les pays africains. On constate toutefois une croissance sur le continent, avec seulement neuf pays n'ayant aucun service dédié aux soins palliatifs comparativement à 17 pays n'ayant aucune activité en matière de soins palliatifs dans l'atlas mondial mis à jour de Lynch et al. On a enregistré une forte croissance des efforts déployés en matière de soins palliatifs, plus de la moitié des pays déclarant avoir une association nationale de soins palliatifs et près de la moitié des pays ayant une personne responsable des soins palliatifs dans leur pays respectif. Des efforts devraient être consentis pour améliorer l'accès à l'éducation aux soins palliatifs et accroître la prestation de soins et la consommation d'opioïdes.

Valeur du livre

Valeur du livre

Valeur du livre

QUE SAIT-ON DÉJÀ SUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE ?

La dernière vue d'ensemble complète du développement des soins palliatifs en Afrique a été rédigée en 2006 sous la forme d'un manuel de Wright & Clark,« Hospice and palliative care in Africa: a review of developments and challenges ». Depuis lors, notre équipe a entrepris un examen de la portée, expliqué plus en détail dans la section Méthodologie de l'Atlas de l'APCA, afin de fournir une vue d'ensemble actualisée des développements des soins palliatifs dans la littérature, révisée par les pairs en Afrique au cours des années qui ont suivi la publication du manuel.

Valeur du livre

De 2006 à 2017, ce que l'on sait sur le développement des soins palliatifs en Afrique provient principalement d'études comparatives mondiales sur le développement des soins palliatifs, comme l'atlas mondial des soins palliatifs et l'indice de la qualité des soins palliatifs de l'Economist Intelligence Unit, ainsi que des études comparatives mondiales sur les opiacés. Depuis l'atlas mondial initial jusqu'à sa mise à jour de 2013, les soins palliatifs se sont multipliés en Afrique, avec 15 pays africains qui sont passés à des niveaux plus avancés. L'atlas mondial ne contient toutefois pas d'informations détaillées sur l'évolution des soins palliatifs au niveau national, ce qui permettrait de catégoriser les pays en fonction des différents niveaux de développement, et l'indice 2015 le plus récent de l'Economist Intelligence Unit ne contient des informations que sur 13 pays d'Afrique.

Valeur du livre

QU'EST-CE QUE LE LIVRE APPORTE DE PLUS ?

Le présent Atlas de l'APCA fournit donc l'information la plus récente sur le développement des soins palliatifs dans presque tous les pays d'Afrique, en utilisant des indicateurs calculés, notés et choisis par des experts africains dans leurs pays et un processus complet de consensus Delphi avec un groupe d'experts internationaux sur les indicateurs des soins palliatifs. Par conséquent, l'actuel Atlas de l'APCA fournit également une base actualisée d'indicateurs spécifiques au contexte africain, choisis par des experts africains. L'Atlas offre une vue panoramique en utilisant les dimensions de la stratégie de santé publique et l'activité professionnelle (vitalité) des soins palliatifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) par le biais d'une combinaison de méthodes combinant la collecte de données auprès d'experts nationaux dans le domaine et la documentation évaluée par les pairs, garantissant ainsi la qualité des données. Ces résultats fournissent l'information la plus complète et la plus fiable sur le développement des soins palliatifs à ce jour.

IMPLICATIONS POUR LA THÉORIE, LA PRATIQUE ET LES POLITIQUES

Les informations de l'Atlas de l'APCA peuvent être utilisées pour éclairer les politiques et les pratiques des pays africains. L'information comparative permet aux défenseurs des intérêts nationaux de travailler avec les gouvernements et / ou les ministères de la Santé pour faire progresser les soins palliatifs dans leurs pays respectifs. Les progrès ne peuvent être mesurés que si l'état actuel du développement est connu. L'Atlas de l'APCA fournit cette information afin que les progrès puissent être évalués et mesurés et que la responsabilisation des systèmes de santé soit assurée pour appuyer le développement continu des soins palliatifs.

En outre, l'ensemble d'indicateurs fournit aux gouvernements et aux associations nationales de soins palliatifs d'Afrique des données factuelles à utiliser pour mesurer les progrès réalisés dans le domaine des soins palliatifs dans leurs pays respectifs.

Enfin, l'Atlas de l'APCA favorise la transparence, permettant aux experts en soins palliatifs de différents pays d'identifier des experts d'autres pays avec lesquels les meilleures pratiques peuvent être échangées et partagées. L'Atlas a contribué à l'établissement d'un réseau de contacts à travers l'Afrique, afin de permettre une collaboration future dans la poursuite du renforcement des soins palliatifs sur tout le continent.

Valeur du livre

Le présent Atlas de l'APCA fournit donc l'information la plus récente sur le développement des soins palliatifs dans presque tous les pays d'Afrique, en utilisant des indicateurs calculés, notés et choisis par des experts africains dans leurs pays et un processus complet de consensus Delphi avec un groupe d'experts internationaux sur les indicateurs des soins palliatifs.

Aims and Objectives

L'objectif de cette étude comparative est de fournir une analyse descriptive actualisée et fiable sur le développement des soins palliatifs dans les pays africains.

Grâce à cette recherche, nous espérons encourager la discussion sur les progrès actuels du développement des soins palliatifs, leur impact sur la prestation des soins et, par conséquent, à long terme, l'amélioration des soins de fin de vie et pour les personnes souffrant de maladies limitant leur espérance de vie. Nous espérons également que l'Atlas actuel de l'APCA fournira des données et des informations importantes pour ceux qui travaillent au sein des ministères de la santé ou avec eux, afin de continuer à améliorer la prestation des soins palliatifs dans leurs pays respectifs.

Les objectifs du projet sont :

1. Mesurer et comparer le développement des soins palliatifs dans les pays d'Afrique et explorer les progrès actuels du développement des soins palliatifs dans les pays d'Afrique.
2. Développer une base de données d'indicateurs précieux qui seront librement disponibles, capables de mesurer le développement des soins palliatifs dans la région Afrique de l'APCA pour une utilisation dans la recherche future et discerner les besoins supplémentaires (ressources et recherche).
3. Fournir des données comparatives pour le libre accès au développement des soins palliatifs dans chaque pays africain afin de faciliter la discussion et d'assurer les progrès.
4. Créer un réseau de professionnels de soins palliatifs en Afrique, promouvoir l'accès à l'information et améliorer la communication et la coopération.
5. Promouvoir le développement des soins palliatifs sur tout le continent africain.

Grâce à cette recherche, nous espérons encourager la discussion sur les progrès actuels du développement des soins palliatifs, leur impact sur la prestation des soins et l'amélioration des soins de fin de vie et pour les personnes souffrant de maladies limitant leur espérance de vie.

Méthodes

DÉFINITION DE « DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS ».

Le présent rapport se concentre sur le développement des soins palliatifs en Afrique.

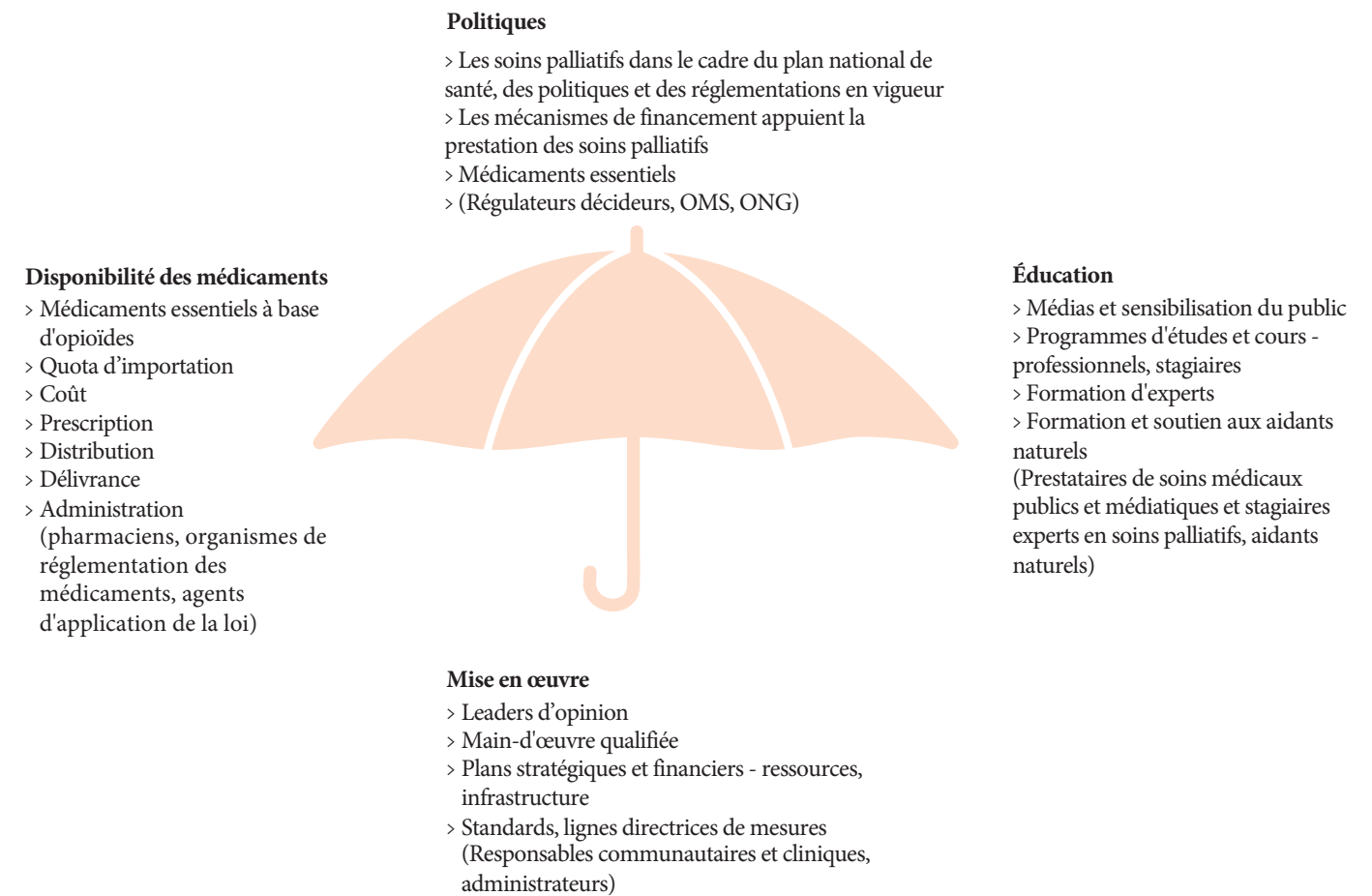
Dans ce contexte, le développement fait référence aux processus, aux structures, aux politiques et aux ressources qui appuient la prestation des soins palliatifs.

Le développement des soins palliatifs a été organisé conformément à la stratégie de santé publique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les soins palliatifs, qui comprend la prestation et la mise en œuvre des services, les politiques, l'éducation et la disponibilité des médicaments (voir le cadre de l'OMS ci-dessous). De plus, nous fournissons des informations sur une cinquième dimension, la vitalité des soins palliatifs, qui reflète le niveau d'activité professionnelle dans le pays.

CADRE DE L'OMS

Afin de développer et d'intégrer efficacement les soins palliatifs dans une société qui s'appuie sur les systèmes de soins de santé existants, l'OMS a lancé un modèle de santé publique. Ce modèle comprend des conseils et des lignes directrices à l'intention des gouvernements pour la mise en œuvre de soins palliatifs nationaux fondés sur quatre composantes : 1) des politiques appropriées, 2) une disponibilité adéquate des médicaments, 3) l'éducation des travailleurs de santé et du public, et 4) la mise en œuvre de services de soins palliatifs à tous les niveaux de la société. Ce processus est toujours appliqué dans le contexte culturel, la démographie des maladies, l'économie sociale et le système de santé du pays.

Figure 1. Modèle de l'OMS détaillé pour l'intégration des soins palliatifs en matière de santé publique (modifié par Stjernswärd, 2007).



Méthodes

GROUPE DE CHERCHEURS

L'équipe de projet est composée de sept membres de pays et horizons différents, qui apportent un large éventail d'expériences.

Table 1. Contexte et expériences des membres de l'équipe de projet pour la présente étude sur le développement des soins palliatifs en Afrique.

Chercheur	Pays	Contexte	Affiliation(s) et titre(s)
John Yohan Rhee	États-Unis	Santé mondiale et santé publique, épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> > Arnhold Institute for Global Health, Icahn School of Medicine du Mount Sinai > Assistant de recherche, programme de recherche ATLANTES, Institute for Culture and Society (ICS), Université de Navarre
Emmanuel Luyirika	Ouganda	Médecine de famille, VIH, médecine palliative	> Directeur Exécutif Association Africaine de Soins Palliatifs
Eve Namisango	Ouganda	Économie, Épidémiologie, Recherche, Biostatistique	> Directeur de recherche, Association Africaine de Soins Palliatifs
Richard A. Powell	Kenya	Recherche internationale en soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> > Ancien directeur de la formation et de la recherche, Association africaine des soins palliatifs > Co-directeur, MWAPO Health Development Group, Nairobi, Kenya
Eduardo Garralda	Espagne	Recherche sur le développement des soins palliatifs, Histoire	> Assistant de recherche, programme de recherche ATLANTES, Institute for Culture and Society, Université de Navarre
Juan José Pons	Espagne	Géographie, Cartographie	> Professeur adjoint, Département de géographie, Université de Navarre
Liliana de Lima	États-Unis	Psychologie clinique, administration des soins médicaux, douleur et politiques	> Directeur exécutif, Association internationale des centres et Services de soins palliatifs
Carlos Centeno	Espagne	Médecine palliative, oncologie	<ul style="list-style-type: none"> > Soignant en médecine palliative Médecin, Clínica Universidad de Navarra > Professeur de médecine palliative, Faculté de médecine, Université de Navarre > Chercheur principal, Programme de recherche ATLANTES, Institut Culture et Société, Université de Navarre

IDENTIFICATION DES « EXPERTS PAYS », DU « COMITÉ INTERNATIONAL D'EXPERTS » ET DES INFORMATEURS CLÉS.

Plusieurs niveaux de participation ont été observés dans le cadre du présent projet.

Les « **Experts Pays** » désignent les 16 personnes avec lesquelles des entretiens initiaux ont été menés afin d'en déduire l'ensemble des indicateurs initiaux. Ces mêmes personnes ont également évalué la faisabilité et la validité des indicateurs sur une échelle de un à quatre. Les experts-pays ont été choisis dans sept pays africains différents en fonction de leur situation géographique, des langues parlées et du niveau de développement des soins palliatifs. Les experts-pays ont été choisis par le directeur exécutif et directeur de la recherche de l'Association africaine des soins palliatifs pour être d'importants défenseurs du développement des soins palliatifs dans leurs pays respectifs.

Les experts ont été choisis en fonction de leurs antécédents selon la hiérarchie suivante : 1) dirigeant ou représentant de l'association nationale de soins palliatifs ou d'une organisation similaire, 2) membre de la section ou division des maladies non transmissibles du Ministère de la Santé, 3) dirigeant d'un service de soins palliatifs important et/ou pionnier dans le pays, 4) pionnier et défenseur des soins palliatifs dans le pays, et 5) oncologue ou prestataire de soins palliatifs à l'institut national du cancer ou à un institut similaire.

Les experts-pays ont été choisis dans sept pays africains différents en fonction de leur situation géographique, des langues parlées et du niveau de développement des soins palliatifs.

Le « **Comité International** » désigne les 14 personnes qui ont participé au consensus UCLA/RAND Delphi modifié à deux tours pour affiner les indicateurs qui ont obtenu un score supérieur ou égal à trois pour la faisabilité et la validité par les experts pays. Les membres du Comité international ont été recommandés par l'équipe de projet en fonction des qualifications suivantes : 1) ont été publiés antérieurement ou ont une expertise en matière d'indicateurs de développement des soins palliatifs, 2) ont été publiés antérieurement ou ont une expertise en matière de développement des soins palliatifs en Afrique, ou 3) sont membres du conseil d'administration, du comité exécutif ou sont à la tête d'une association de soins palliatifs internationale ou régionale ou d'un organisme de santé international travaillant dans le domaine des soins palliatifs.

Les « **Informateurs Clés** » désignent les 66 personnes qui ont fourni des données sur chacun des indicateurs pour leur pays respectif. Des informateurs clés ont été identifiés dans 51 des 54 pays africains, dont 48 ont répondu à l'enquête. Trois pays n'avaient pas d'informateurs-clés parce que les services et / ou activités de soins palliatifs n'étaient pas encore disponibles dans le pays ou étaient à un stade si précoce qu'aucun expert n' a pu être identifié. Les informateurs clés ont été choisis en fonction des qualifications suivantes : 1) responsable d'une association nationale de soins palliatifs, le cas échéant, 2) représentant du ministère de la Santé ou représentant de l'OMS pour la région ou le pays, 3) responsable du seul ou principal service de soins palliatifs dans le pays, 4) l'un des premiers moteurs de l'activité de soins palliatifs dans le pays, 5) présent au Congrès de l'Association Africaine de Soins Palliatifs en Ouganda en 2017, 6) professionnel de santé dans le principal service de cancérologie ou de la douleur dans le pays, ou 7) chercheur. Les informateurs clés ont été nommés par le directeur exécutif et directeur de recherche de l'Association africaine des soins palliatifs ou par le directeur exécutif de l'Association internationale des soins palliatifs. Des informateurs clés ont également été nommés par Sylvie Dive, infirmière en soins palliatifs responsable de l'éducation pour les pays africains francophones à l'Institute for Hospice and Palliative Care Africa en Ouganda. Pour les pays où il n' y avait pas de contacts, l'équipe de projet a consulté les sites Web pour trouver des contacts de l'OMS, du ministère de la Santé ou de ceux qui ont rédigé des rapports ou publié dans le domaine des soins palliatifs.

Des informateurs clés ont été identifiés dans 51 des 54 pays africains, dont 48 ont répondu à l'enquête.

Méthodes

DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION D'INDICATEURS

Cinq entretiens approfondis ont d'abord été menés avec cinq experts de quatre pays africains. Les entretiens étaient ouverts et portaient sur l'élaboration de soins palliatifs généraux dans le pays et sur l'utilisation du cadre de santé publique des soins palliatifs de l'OMS comme guide. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits et analysés par deux co-auteurs pour tout indicateur directement mentionné dans les conversations.

Notation des Experts Pays. Sur les 178 indicateurs initiaux, 75 ont été exclus car ils faisaient double emploi, ne correspondaient pas au contexte national et ne pouvaient être utilisés par les experts. Les 103 indicateurs restants ont été communiqués à 16 experts-pays pour une notation sur une échelle de 1 à 4 de leur faisabilité et de leur validité en Afrique. Les indicateurs qui ont obtenu une note supérieure ou égale à trois pour une faisabilité et une validité en Afrique ont été automatiquement soumis au processus de consensus Delphi.

11 entretiens ouverts supplémentaires : Pour s'assurer que les indicateurs étaient au complet, 11 autres entretiens ouverts ont été menés avec le sous-ensemble restant de 11 experts-pays parmi les 16 experts-pays. Les transcriptions ont également été analysées par deux co-auteurs et 27 indicateurs uniques supplémentaires ont été transmis au consensus UCLA/RAND Delphi modifié à deux tours, ce qui a donné un total de 58 indicateurs qui ont été examinés au premier tour du Delphi.

Consensus UCLA/RAND Delphi modifié à deux tours

- > 1er tour) Les 14 membres du Comité international ont ensuite été invités à évaluer l'importance pour l'Afrique des 58 indicateurs sur une échelle de 1 à 9. 29 indicateurs ont fait l'objet d'un consensus, ont été jugés importants et sont passés directement à l'étape suivante du classement.
- > 2ème tour) Les 29 indicateurs restants, plus quatre indicateurs supplémentaires suggérés à partir des commentaires du Comité international, ont été renvoyés pour une deuxième série de Delphi. Neuf indicateurs supplémentaires ont fait l'objet d'un consensus et ont été jugés importants et un total de 38 indicateurs ont été retenus pour passer à l'étape du classement final.

Classement de l'équipe de projet : L'équipe de projet interne, les co-auteurs de ce projet, ont ensuite classé les 38 indicateurs d'importance en Afrique dans chaque dimension de la stratégie de santé publique et de la vitalité des soins palliatifs de l'OMS. Les cinq indicateurs les mieux classés ont obtenu des points, l'indicateur le mieux classé obtenant cinq points, suivi de quatre pour l'indicateur le plus élevé suivant, et de zéro pour les indicateurs du sixième au dernier rang. Ensuite, les indicateurs de chaque dimension de la stratégie de santé publique de l'OMS classés dans les 50 % les plus élevés ont été regroupés, ce qui a donné lieu à 19 indicateurs finaux.

Compilation et définition des indicateurs : Les 19 derniers indicateurs ont ensuite été comparés aux indicateurs existants, lorsqu'ils étaient disponibles, tels que ceux de l'Observatoire mondial des indicateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ceux de l'Association latino-américaine des soins palliatifs (AASP).

Chaque indicateur a été entièrement défini à l'aide des indicateurs déjà existants, le cas échéant. (Voir la figure 1 pour le schéma du processus de définition des indicateurs)

RÉSEAU DES INFORMATEURS CLÉS

Tous les informateurs clés ont été invités et informés par courriel à la suite de la conférence de l'APCA tenue à Kampala. À chaque étape du projet mentionné ci-dessus, tous les informateurs clés ont été tenus au courant par courriel tout au long du processus.

CONCEPTION DU SONDAGE ET DIAGRAMME

DES RÉPONSES Les 19 indicateurs compilés et définis ont ensuite été traduits en français, espagnol et portugais. Toutes les enquêtes ont ensuite été envoyées aux informateurs clés des pays pour chacun des 51 pays où nous avons pu identifier un expert en utilisant Survey Monkey, accompagné d'un consentement approuvé par trois comités institutionnels de décision : l'Icahn School of Medicine du Mount Sinai (IRB-16-00242), l'Université de Navarre (2016.054), et Mildmay Uganda Ethics Review Board (RECREP 0505-2016). 69 informateurs clés de 48 pays ont répondu à l'enquête.

Des données socioéconomiques pour chaque pays ainsi que des données sur la consommation d'opioïdes ont été obtenues de sources distinctes pour uniformiser les réponses. Les données socioéconomiques proviennent de la Banque mondiale et de l'indice du développement humain des Nations Unies. Les données sur la consommation d'opioïdes ont été recueillies par le Pain and Policy Studies Group de l'Université du Wisconsin.

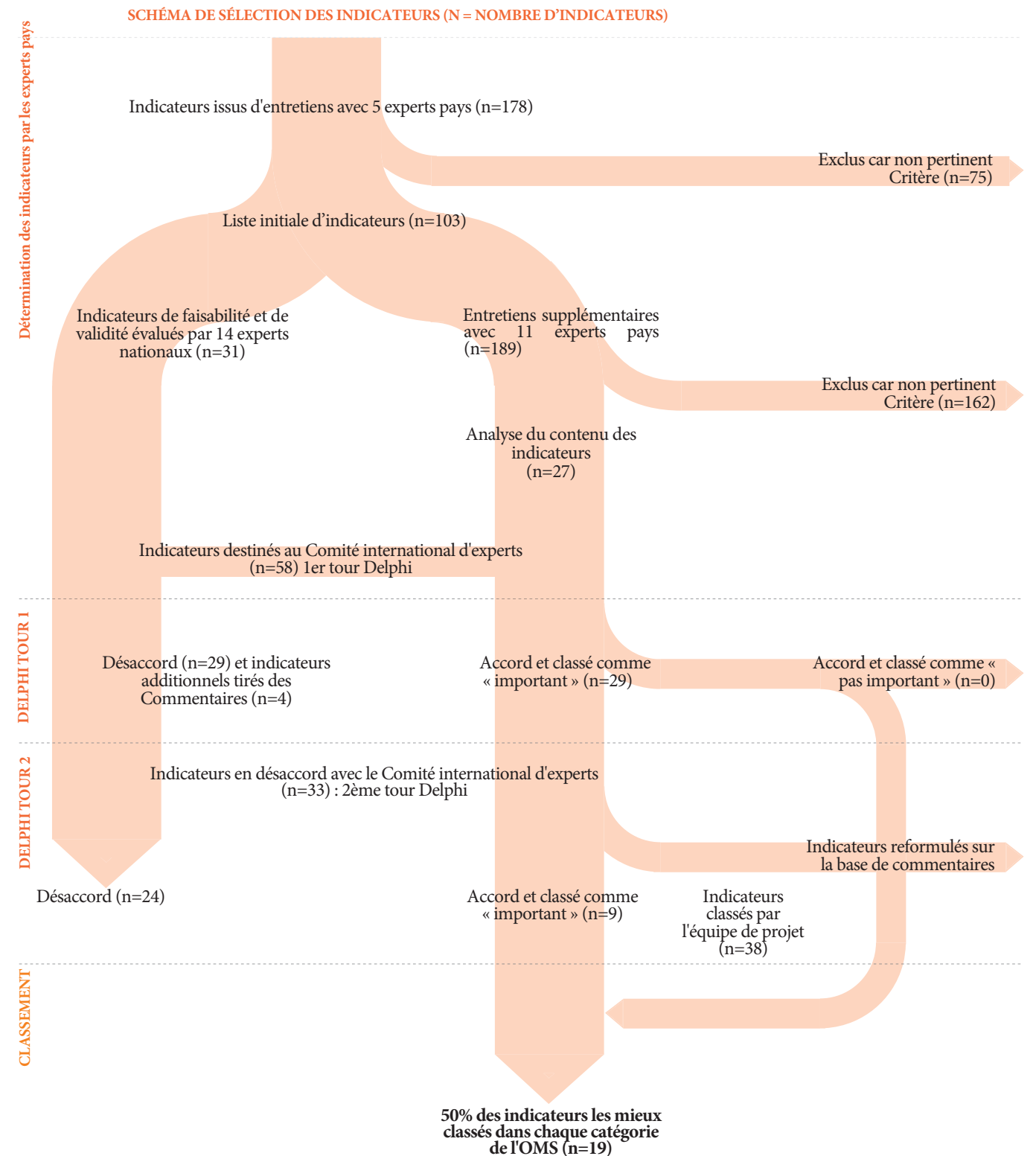
NETTOYAGE DES DONNÉES

Une fois les données reçues, chaque point de données a été examiné par le chercheur principal et un autre membre de l'équipe de projet. Les données ont été nettoyées (clarifiées et reformulées) en fonction de ce qui suit :

1. Lorsqu'il y avait des écarts entre les données pour deux informations clés d'un même pays, les données ont été confirmées à l'aide de la méthode suivante
 - a. En comparant les commentaires pour toute clarification par les deux
 - b. En comparant les données de l'examen de la portée et avec les données d'autres atlas où les pays ont établi une correspondance
 - c. En effectuant une vérification croisée avec un membre de l'Association africaine des soins palliatifs
 - d. En donnant la priorité dans les réponses à un membre de l'association nationale ou du ministère de la Santé lorsque l'autre répondant provenait d'un seul hôpital ou centre de soins palliatifs
 - e. En contactant les informateurs clés pour obtenir des précisions sur les points de données non vérifiables
2. Dans les cas où il n'y avait qu'un seul informateur clé par pays, le même processus a été utilisé.

L'équipe de projet interne, les co-auteurs de ce projet, ont ensuite classé les 38 indicateurs d'importance en Afrique dans chaque dimension de la stratégie de santé publique et de la vitalité des soins palliatifs de l'OMS.

Figure 2. Tableau récapitulatif du processus des indicateurs



Méthodes

EXAMEN DE LA PORTÉE

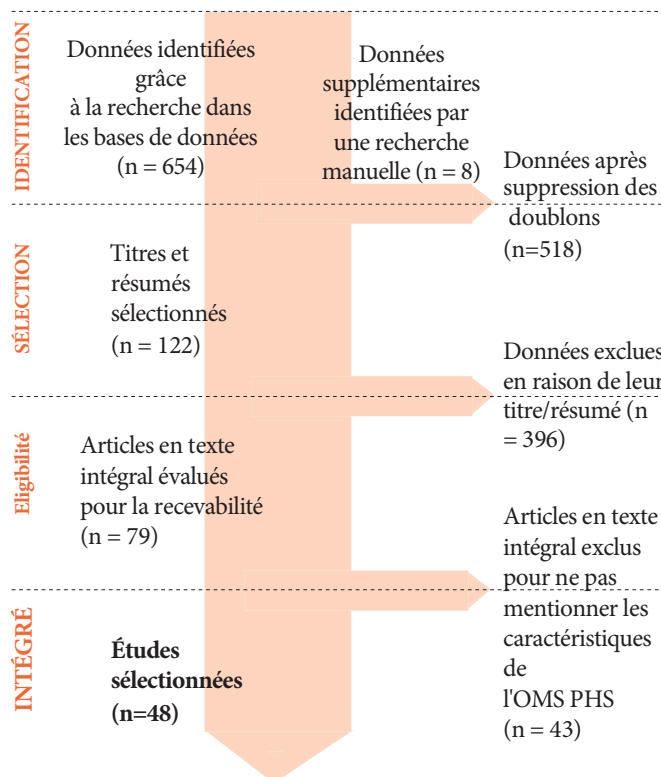
Un examen de la portée de la documentation évaluée par les pairs a été effectué entre 2005 et 2016 sur le développement des soins palliatifs dans les pays africains. L'objectif de l'examen était de compléter le présent Atlas en fournissant des renseignements supplémentaires disponibles dans la documentation sur le développement des soins palliatifs en Afrique en plus de servir de référence de validation pour les données des informateurs clés. Une analyse thématique de l'étude de synthèse a été publiée dans la documentation référence.

Un examen de la portée a été choisi pour obtenir un aperçu général de l'état de la documentation sur le développement des soins palliatifs en Afrique. Afin d'assurer la qualité des données, une recherche rigoureuse et systématique de la documentation, basée sur Arksey et O'Malley, a été choisie.

Stratégie de recherche

Trois sources différentes ont été utilisées pour cette recherche : PubMed, CINAHL, et Embase. Une combinaison des termes de recherche suivants a été utilisée pour chaque base de données: soins palliatifs, médecine palliative, soins infirmiers palliatifs, centres palliatifs, soins en centre palliatif, patient en centre palliatif, traitement palliatif du cancer et [nom du pays].

Figure 3. Schéma de l'examen de la portée



Une recherche manuelle supplémentaire a été effectuée avec 76 experts en soins palliatifs en Afrique, dans 43 pays africains. Ces experts ont été formés par le directeur de recherche de l'Association africaine des soins palliatifs et le directeur général de l'Association internationale des soins palliatifs. Les experts comprenaient des responsables d'associations nationales de soins palliatifs, des professionnels de santé travaillant dans les principaux services de soins palliatifs de leur pays respectif, ou des représentants du gouvernement et/ou des ministères de la santé.

Critère de Sélection

Les critères suivants ont été utilisés pour la sélection :

1. Mention d'au moins une dimension de la stratégie de santé publique de l'OMS en matière de soins palliatifs (services de soins palliatifs, politiques, éducation, disponibilité des médicaments) et de la vitalité des soins palliatifs.
2. Intégration des données relatives aux pays
3. Publié entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2016
4. Rédigé en anglais, français, portugais ou espagnol

Toutes les études résultant des recherches, y compris les études comparatives, les résumés de conférence, les présentations de conférence, les lettres aux rédacteurs en chef et d'autres, comme les commentaires ou les éditoriaux, ont été intégrés.

Deux chercheurs indépendants ont évalué chaque article par titre, résumé et texte intégral. En cas de désaccord, les auteurs se sont réunis et ont discuté jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint. Les recherches dans la base de données ont permis d'identifier 654 articles et huit par la recherche manuelle. Après avoir évalué les critères de sélection, 48 articles ont été intégrés à l'analyse qui a suivi. Des informations ont été trouvées pour 26 (48%) des pays africains.

L'information a ensuite été extraite de chaque article qui répondait à des critères de sélection et organisée en tableaux selon les caractéristiques des stratégies de santé publique et la vitalité des soins palliatifs de l'OMS par pays.

Deux chercheurs ont ensuite choisi les jalons les plus importants pour chaque pays, lorsqu'ils étaient disponibles. Ces points d'information ont été ajoutés sous la sous-rubrique "Jalons" dans chaque section d'information par pays du présent Atlas, avec des références bibliographiques pour guider le lecteur vers d'autres sources d'information à consulter.

Une mention spéciale est nécessaire ici pour Santiago Blanco, Carlos Torrado et Ibone Ayala ; trois étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université de Navarre qui ont mené la recherche et l'extraction pour leur thèse de fin d'études. Des informations ont été trouvées pour 26 (48%) des pays africains

LA CARTOGRAPHIE

La cartographie a été élaborée par le Département de Géographie de l'Université de Navarre, sous la direction du Professeur Juan José Pons.

Les couvertures numériques "Pays du Monde" et "Villes du Monde" (DeLorme Publishing Company, Inc.) sont issues du site Internet Arc-GIS (sous licence Creative Commons). Dans les deux cas, l'information a été mise à jour en mars 2017 et le système de coordonnées géographiques WGS 1984 a été utilisé. Le logiciel utilisé pour la réalisation des cartes est le logiciel Arc-SIG version 10.0.

Le choix de la projection cartographique (en l'occurrence, pseudocylindrique Times) est basé sur le critère de la mise à profit de l'espace disponible pour représenter correctement tous les pays. L'échelle de représentation est de 1:25.000.000.000. Les types de cartes utilisés pour la représentation thématique sont les suivants: carte des choroplètes (essentiellement pour les "données relatives"), carte des symboles (pour les données absolues ou pour mettre en évidence la présence/absence de valeurs définies) et diagrammes cartosectoriels et à barres.

En ce qui concerne le style de représentation, une « gamme » de couleurs constantes a été adoptée et utilisée tout au long de cette publication : le bleu pour les choroplètes et le rouge pour les symboles et les cartodiagrammes, ceci afin d'assurer l'homogénéité et la cohérence de la version cartographique dans son ensemble. En ce qui concerne les informations socioéconomiques et sanitaires utilisées dans les rapports de pays, les données ont été collectées principalement à partir des bases de données de la « Banque mondiale » et des rapports des Nations Unies, avec des critères clairs permettant de trouver les données les plus précises, actualisées et fiables pour le plus grand nombre possible de pays de la région européenne de l'OMS.

LIMITATIONS ET CONTRAINTES

Il s'agit du premier Atlas des soins palliatifs en Afrique. Bien que nous ayons travaillé d'arrache-pied pour améliorer la méthodologie des atlas précédents des différentes régions, quelques limites et contraintes dans la construction de l'actuel Atlas de l'APCA ont été relevées.

Les informations n'étaient pas disponibles pour les 54 pays qui dépendent de l'Association africaine des soins palliatifs. Le présent Atlas a permis d'obtenir des informations auprès de 48/54 (89%) des pays africains. Étant donné que le développement des soins palliatifs en est encore à ses balbutiements dans de nombreux pays, nous n'avons pas été en mesure d'identifier les informateurs nationaux dans certains pays et nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des réponses de la part de deuxièmes informateurs dans d'autres.

Le présent Atlas recueille des informations auprès d'experts en soins palliatifs de chaque pays. Bien que les chiffres aient été recoupés, lorsqu'ils étaient disponibles, avec la bibliographie évaluée par les pairs ainsi qu'avec des experts de l'Association africaine des soins palliatifs, en raison du fait que, pour la majorité des pays, un seul informateur était disponible, certains points de données peuvent être surestimés ou sous-estimés. Les écarts les plus marqués ont peut-être été observés pour le nombre de services de soins palliatifs, car il a été demandé aux experts de fournir des estimations pour la majorité des indicateurs sans tenir compte de la dimension OMS des services. Afin d'essayer d'assurer la qualité des données, nous avons pris de nombreuses mesures pour « vérifier sensoriellement » les données, y compris la lecture attentive des commentaires explicatifs accompagnant les données, la révision avec des experts de l'APCA, la vérification croisée avec la documentation vérifiée par les pairs provenant de l'examen de la portée et, au besoin, le contact des informateurs clés des pays pour clarification (processus de vérification sensorielle décrit plus en détail ci-dessus dans la sous-section « nettoyage des données »).

Enfin, bien qu'un processus rigoureux ait été utilisé pour le choix des indicateurs retenus pour ce projet, certains indicateurs peuvent ne pas refléter les réalités de certains pays, en raison de la diversité des pays du continent. Par exemple, un informateur clé a souligné l'importance du fait que dans les pays africains francophones, le fait de mettre l'accent sur la disponibilité de morphine orale à libération immédiate peut ne pas refléter au mieux leurs réalités en raison des différents types d'opioïdes disponibles dans leurs pays respectifs. Ces observations seront prises en compte dans une analyse plus approfondie des informations.

En résumé, bien qu'il y ait des limites à l'utilisation des informations clés par pays, étant donné que l'information est encore très rare en Afrique, nous avons estimé que cette méthodologie était la meilleure dans le contexte actuel. Pour mieux assurer la qualité des données, nous avons mis en place différents contrôles croisés afin de fournir les meilleures informations disponibles.

ABRÉVIATIONS

Vous trouverez ci-dessous une liste des abréviations utilisées dans la section Information par pays du présent Atlas de l'APCA.

APCA	Association Africaine de Soins Palliatifs
MOH	Ministère de la Santé
NCD	Maladies Non Transmissibles
PC	Soins Palliatifs
WHO	Organisation Mondiale de la Santé



2. Cartes thématiques

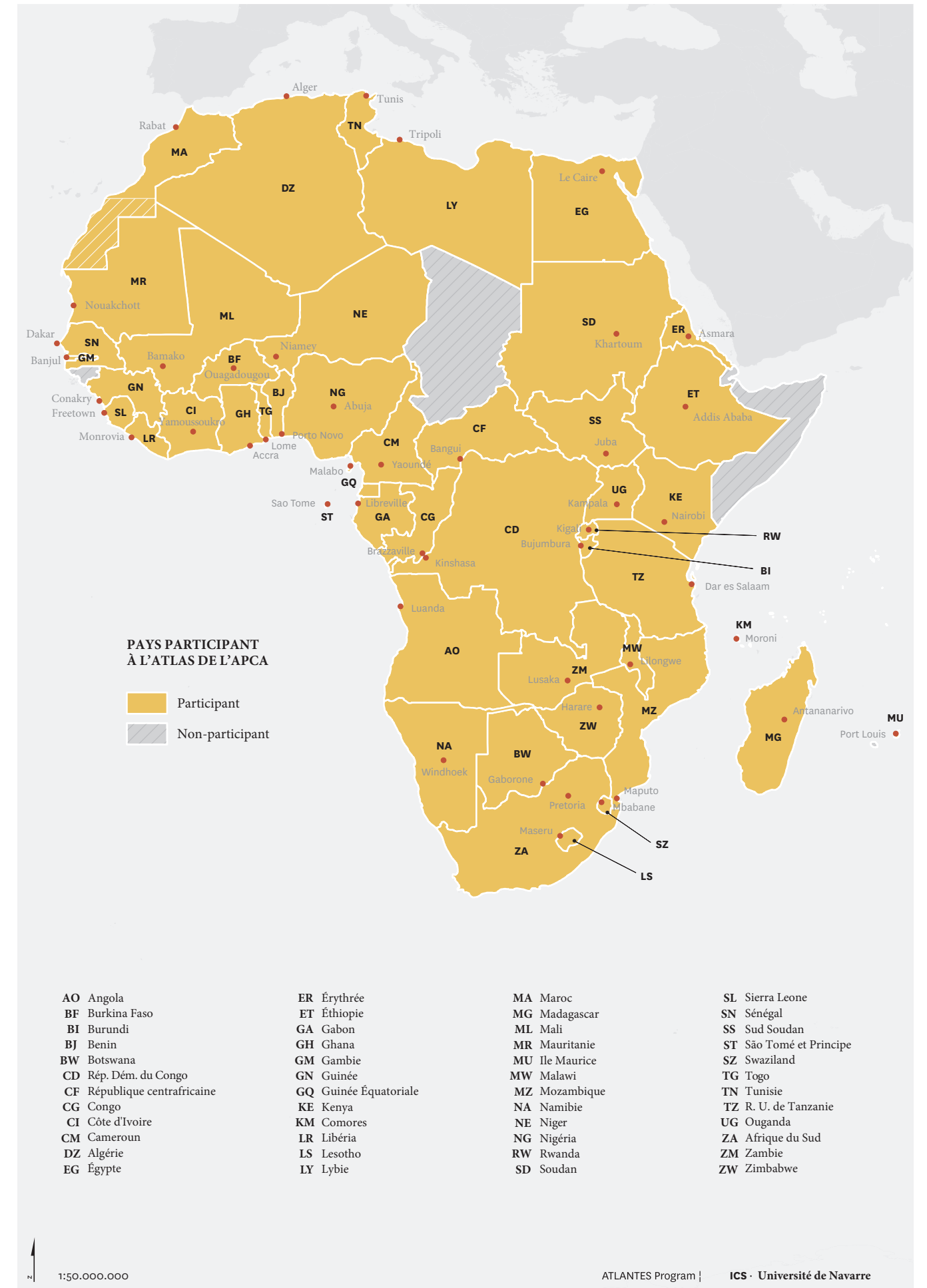
Carte 1 : Carte géopolitique

L'Atlas se concentre sur le développement des soins palliatifs dans un groupe de pays relevant de l'Association africaine des soins palliatifs (APCA). Cela comprend 54 pays, soit environ 15 % de la population mondiale.

Sa superficie totale est de 30 272 922 km². Le continent est divisé en 54 pays selon l'Union africaine, à l'exception du Maroc, et en cinq autres territoires non officiellement reconnus et 23 territoires dépendants.

Dans la présente étude, au total 48/54 des pays (89%) ont accepté de participer et ont répondu, chacun avec au moins un expert en soins palliatifs de liaison. Près de la moitié de ces pays avaient le français, le portugais et / ou l'espagnol comme langue officielle utilisée au sein du gouvernement. Ce point a été pris en compte à des fins de recherche, et toutes les communications entre l'équipe et les informateurs clés ont été faites dans la langue qui convenait le mieux à chaque informateur clé.

Tous les pays africains, à l'exception du Tchad, du Cap-Vert, de Djibouti, de la Guinée-Bissau, des Seychelles et de la Somalie, ont répondu au questionnaire.

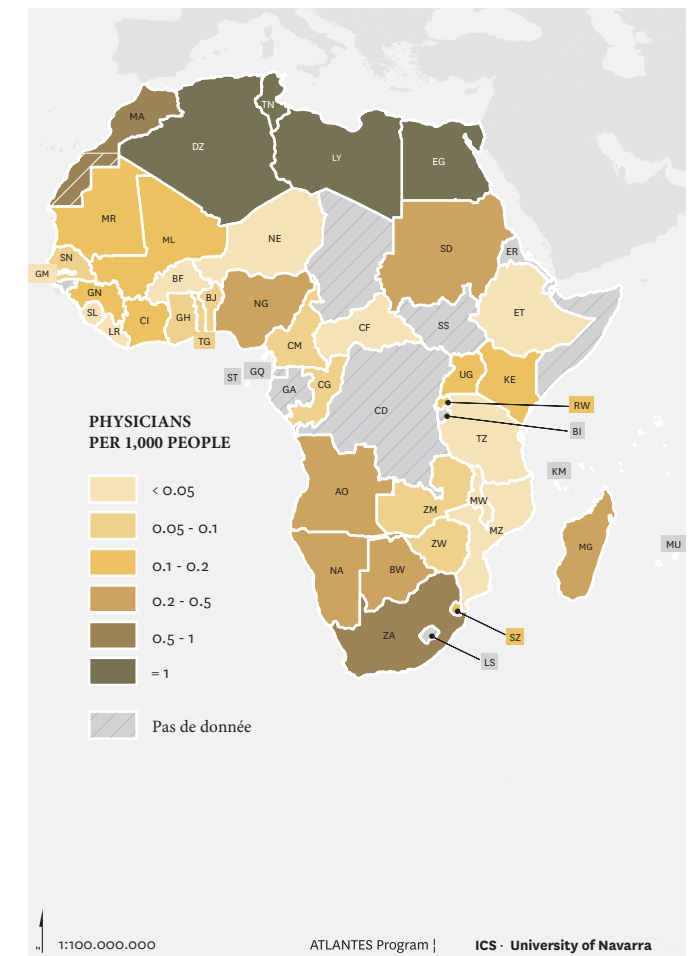
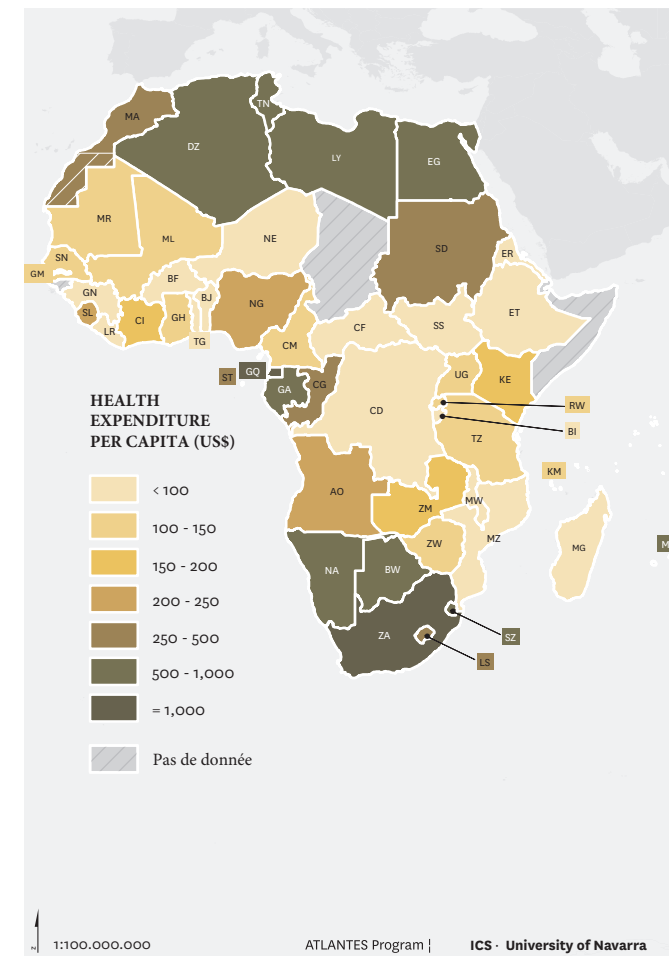
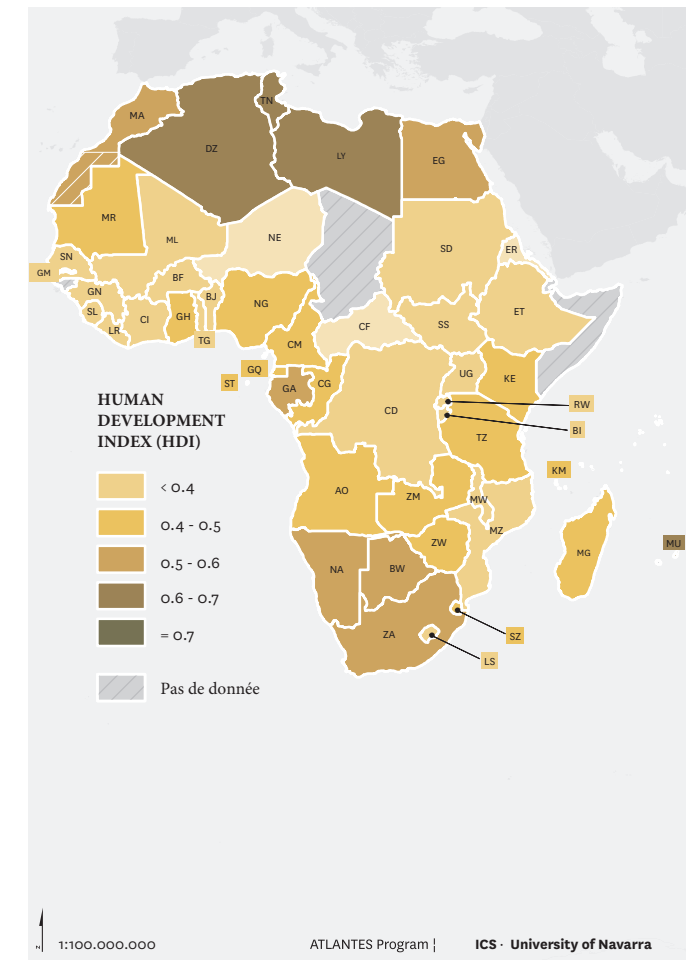
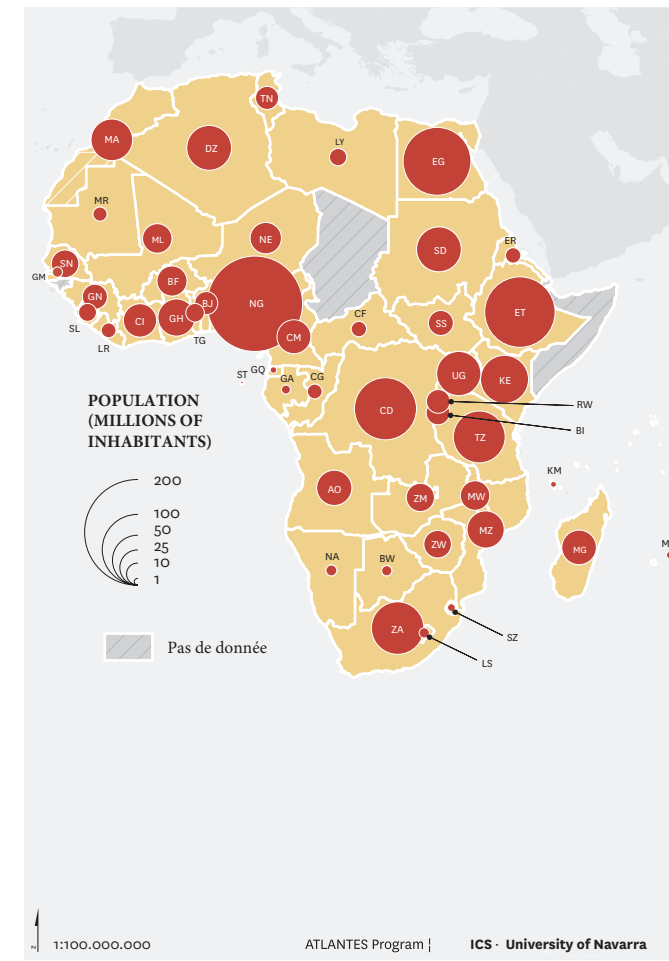


Carte 2. Contexte socioéconomique

Des données socio-économiques sont fournies pour les pays participant à l'étude (48/54) et pour lesquels on propose des données sur la densité de population, la population totale, la surface, le produit intérieur brut (PIB) par

habitant, les dépenses de santé à la fois totales du PIB et par habitant, le nombre de médecins, le score de l'indice de développement humain (IDH) et la position dans le classement.

PAYS	POPULATION DENSITÉ Hab. au Sq. Km of Surfacepays	POPULATION TOTAL	SURFACE Région Sq. km	PIB PAR HAB US\$ en cours 2015	DÉPENSE DE SANTÉ TOTAL % of GDP	DÉPENSE DE SANTÉ PAR HAB PPP Constant, 2011 Internationals\$	MÉDECINS Pour 1,000 Hab.	IDH	IDH classement
Algérie	16,66	39,666,519	2,381,740	4206	7,20717804	932,108	1,207	0,736	83
Angola	20,07	25,021,974	1,246,700	4,101,50	3,31	239,01	0,20	0,53	149
Benin	96,49	10,879,829	114,760	762,1	4,59	85,61	0,06	0,48	166
Botswana	3,99	2,262,485	581,730	6,360,10	5,41	870,84	0,34	0,698	106
Burkina Faso	66,18	18,105,570	274,220	589,8	4,96	82,31	0,05	0,402	183
Burundi	435,32	11,178,921	27,830	277,1	7,54	58,02		0,4	184
Cameroun	49,38	23,344,179	475,440	1,217,30	4,10	121,92	0,08	0,512	153
Rép.centrafricaine	7,87	4,900,274	622,980	323,2	4,20	24,96	0,05	0,35	187
Comores	423,68	788,474	1,861	717,4	6,75	100,82		0,503	159
Côte d'Ivoire	71,39	22,701,556	322,460	1,399,00	5,72	187,02	0,14	0,462	172
Rép. Dém. Du Congo	34,08	77,266,814	2,344,860	456,1	4,33	32,28		0,433	176
Égypte	91,93	91,508,084	1,001,450	3,614,70	5,64	594,11	2,83	0,69	108
Guinée Équatoriale	30,13	845,060	28,050	14,439,60	3,80	1163,42		0,587	138
Érythrée	51,76	4,789,568	117,600	544,5 (2011)	3,34	51,04		0,391	186
Éthiopie	99,39	99,390,750	1,104,300	619,2	4,88	72,96	0,02	0,442	174
Gabon	6,70	1,725,292	267,670	8,266,40	3,44	599,26		0,684	110
Gambie	196,70	1,990,924	11,300	471,50	7,30	118,40	0,00	0,441	175
Ghana	120,46	27,409,893	238,540	1,369,70	3,56	145,37	0,10	0,579	140
Guinée	51,31	12,608,590	245,860	531,3	5,64	68,46	0,10	0,411	182
Somalie	17,19	10,787,104	637,660	549,30			0,04		
Kenya	80,91	46,050,302	580,370	1,376,70	5,72	168,98	0,18	0,548	145
Lesotho	70,32	2,135,022	30,360	1,067	10,62	276,04		0,497	161
Libéria	46,75	4,503,438	111,370	455,9	10,04	98,29	0,01	0,43	177
Lybie	3,60	6,278,438	1,759,540	5,517,8 (2011)	5,00	806	1,90	0,724	94
Madagascar	41,7	24,235,390	587,295	401,8	3,00	43,70	0,20	0,51	154
Malawi	182,60	1,7215,232	118,480	372	11,38	93,48	0,02	0,445	173
Mali	14,40	17,599,694	1,240,190	819,6	6,90	108,10	0,10	0,419	179
Mauritanie	3,95	4,067,564	1,030,700	1,371 (2014)	3,77	148,11	0,13	0,506	156
Île Maurice	621,97	1,262,605	2,040	9,252,10	4,81	896,16		0,777	63
Mozambique	35,58	27977,863	799,380	529,2	6,98	79,32	0,04	0,416	180
Maroc	77,03	34,377,511	446,550	2,878,20	5,91	446,64	0,62	0,628	126
Namibie	2,99	2,458,830	824,290	4,673,60	8,93	869,30	0,37	0,628	126
Nigéria	200,05	182,201,962	923,770	2,640,30	3,67	216,87	0,40	0,514	152
Niger	15,71	19,899,120	1,267,000	359	5,82	53,53	0,02	0,348	188
République du Congo	13,53	4,620,330	342,000	1,851,20	5,15	322,63	0,10	0,591	136
Rwanda	470,60	11,609,666	26,340	697	7,50	125,10	0,10	0,483	163
São Tomé et Príncipe	198,28	190,344	960	1,669,10	8,35	299,73		0,555	143
Sénégal	78,58	15,129,273	196,710	899,6	4,66	106,94	0,06	0,466	170
Sierra Leone	89,40	6,453,184	72,300	653,1	11,09	223,74	0,02	0,413	181
Afrique du Sud	45,35	54,956,920	1,219,090	5,724	8,80	1148,37	0,78	0,666	116
Sud Soudan		12,339,812	644,330	730,6	2,74	72,82		0,467	169
Soudan	22,13	40,234,882	1,879,357	2,414,70	8,43	281,64	0,28	0,479	167
Swaziland	74,82	1,286,970	17,360	3,200,10	9,25	586,82	0,17	0,531	150
Tanzanie	60,36	53,470,420	947,300	879	5,58	137,49	0,01	0,521	151
Togo	134,30	7,304,578	56,790	559,6	5,25	76,25	0,05	0,484	162
Tunisie	72,44	11,107,800	163,610	3,872,50	7,00	785,32	1,22	0,721	96
Ouganda	194,66	39,032,383	241,550	705,3	7,22	132,59	0,12	0,483	163
Zambie	21,81	16,211,767	752,610	1,304,90	4,99	194,68	0,07	0,586	139
Zimbabwe	40,33	15,602,751	390,760	924,1	6,44	114,61	0,07	0,509	155



Carte 3. Centres et services de soins palliatifs

INDICATEUR

Nombre de centres ou de services de soins palliatifs dans le pays (estimation)

DÉFINITION

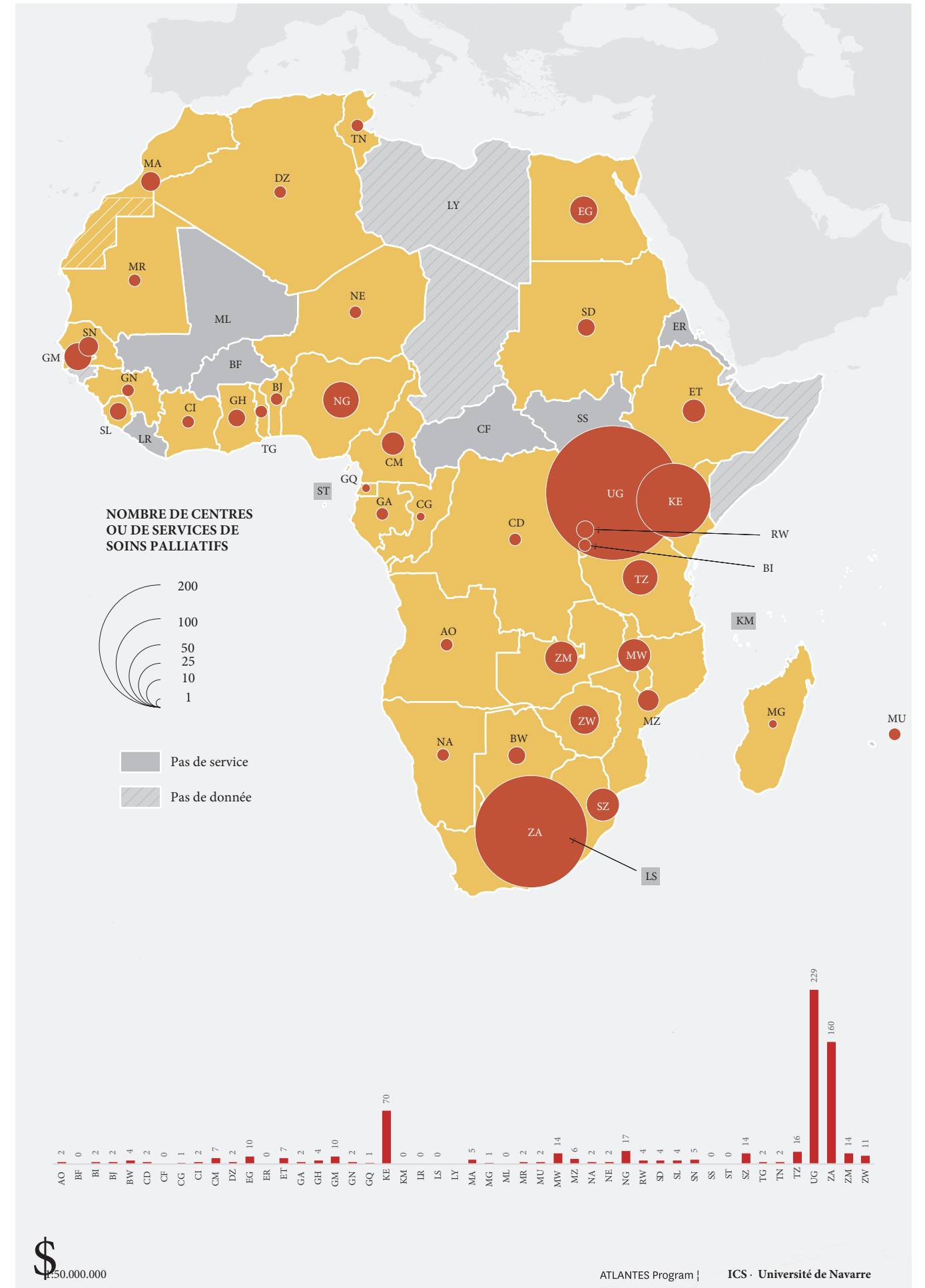
Les centres ou services de soins palliatifs désignent le nombre total de services de soins palliatifs dans le pays, y compris, mais sans s'y limiter, les centres de soins palliatifs autonomes, les hospices qui font partie des centres d'accueil publics ou des ONG, tout autre type d'autres centres de soins palliatifs ou d'équipes de soins à domicile, les équipes de soutien dans les hôpitaux, les unités de soins palliatifs, les unités de patients hospitalisés dans les centres de soins palliatifs, les centres et services de soins palliatifs pédiatriques, etc. Il est à noter qu'il peut y avoir d'autres organismes qui fournissent des soins palliatifs dans le pays, mais ici, nous avons inclus ceux dont la mission première est de fournir des services de soins palliatifs. Le cas échéant, d'autres organisations fournissant des services ont été mentionnées dans la section « Commentaires des informateurs clés » de chaque section d'information sur les pays.

Dans cet indicateur, une organisation peut avoir plus d'une succursale locale; nous considérons chaque succursale comme un service distinct lorsque la communauté de la succursale locale a une propriété locale, une dynamique locale et un point de coordination local du service. Par exemple, dans le cas d'Hospice Africa Uganda, il existe des succursales qui offrent des services à Kampala, Hoima et Mbarara dans le cadre de la plus grande Hospice Africa Uganda, et nous considérons qu'elles sont au nombre de trois separate palliative care services, which are sometimes referred to as "satellites" of the "primary" or mother organization.

PAYS	CENTRES OU SERVICES DE SP	PAYS	CENTRES OU SERVICES DE SP
Uganda	229	Sierra Leone	4
South Africa	160	Sudan	4
Kenya	70	Dem. Rep. of Congo	4
Rwanda	54	Algeria	2
Nigeria	17	Angola	2
Tanzania	16	Benin	2
Malawi	14	Burundi	2
Swaziland	14	Côte d'Ivoire	2
Zambia	14	Gabon	2
Zimbabwe	11	Guinea	2
Egypt	10	Mauritania	2
Gambia, The	10	Mauritius	2
Cameroon	7	Namibia	2
Ethiopia	7	Niger	2
Mozambique	6	Togo	2
Morocco	5	Tunisia	2
Senegal	5	Republic of Congo	1
Botswana	4	Equatorial Guinea	1
Ghana	4	Madagascar	1

Des informations manquent pour la Libye.

Aucun service n'a été signalé dans les pays suivants: Burkina, Faso, République centrafricaine, Comores, Érythrée, Lesotho, Liberia, Mali, São Tomé et Príncipe, et le Sud Soudan.



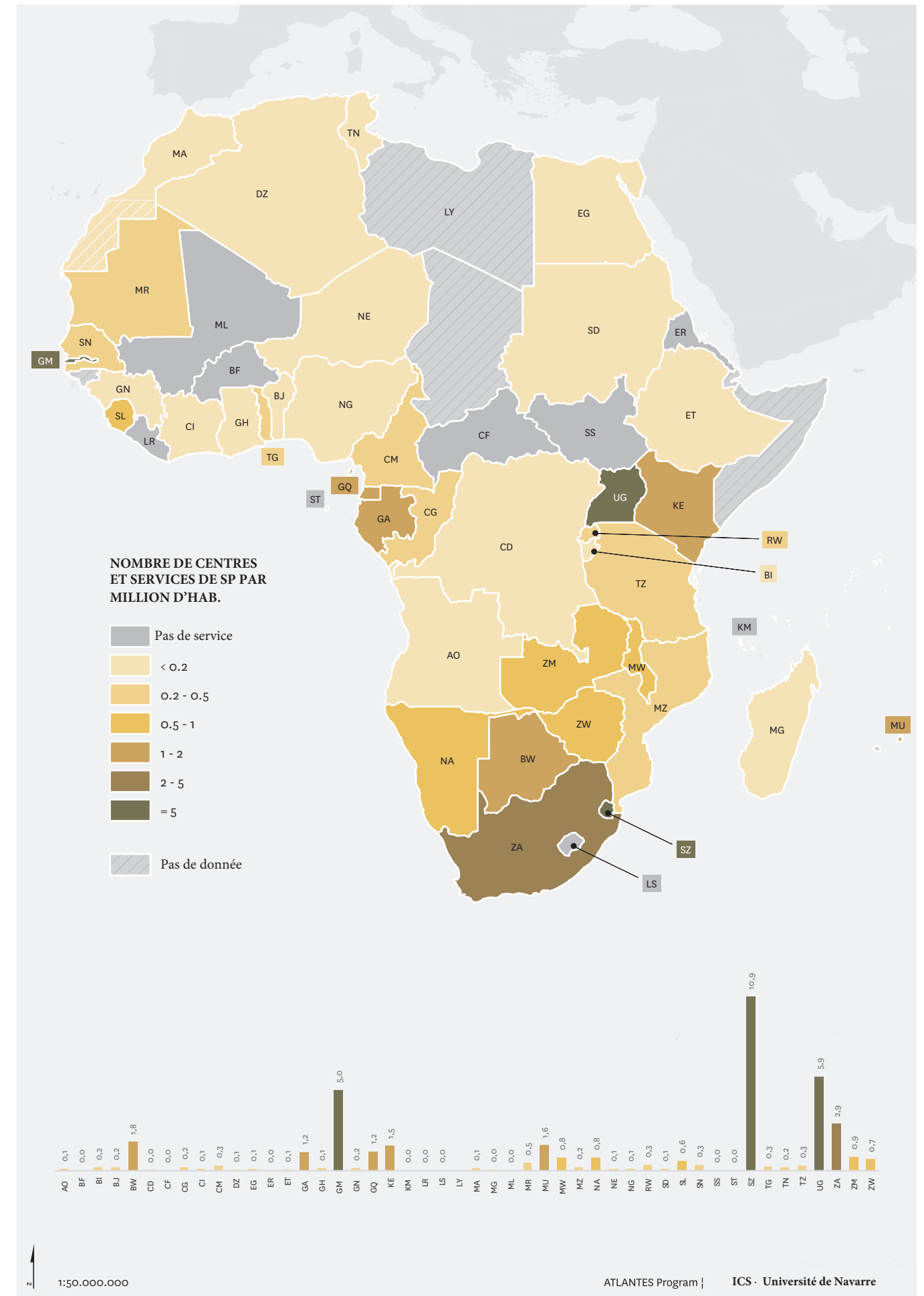
Carte 4. Services de soins palliatifs par population

Le tableau suivant montre la densité des services de soins palliatifs par million d'habitants, selon les données démographiques de la Banque mondiale.

CENTRES OU SERVICES DE SP / MILLION HAB.		CENTRES OU SERVICES DE SP / MILLION HAB.	
PAYS		PAYS	
Swaziland	10.88	Togo	0.27
Uganda	5.87	République du Congo	0.22
Gambie, The	5.02	Mozambique	0.21
Rwanda	4.65	Bénin	0.18
Afrique du Sud	2.91	Burundi	0.18
Botswana	1.77	Tunisie	0.18
Ile Maurice	1.58	Guinée	0.16
Kenya	1.52	Ghana	0.15
Guinée Équatoriale	1.18	Maroc	0.15
Gabon	1.16	Égypte	0.11
Zambie	0.86	Niger	0.1
Malawi	0.81	Soudan	0.1
Namibie	0.81	Côte d'Ivoire	0.09
Zimbabwe	0.71	Nigeria	0.09
Sierra Leone	0.62	Angola	0.08
Mauritanie	0.49	Éthiopie	0.07
Sénégal	0.33	Algeria	0.05
Cameroun	0.3	Rép. Dém. du Congo	0.05
Tanzanie	0.3	Madagascar	0.04

Des informations manquent pour la Libye.

Aucun service n'a été signalé dans les pays suivants : Burkina Faso, République centrafricaine, Comores, Érythrée, Lesotho, Liberia, Mali, São Tomé et Príncipe, et le Sud Soudan.



Carte 5. Centres et services de soins palliatifs pédiatriques

INDICATEUR

Nombre de centres ou de services de soins palliatifs dans le pays qui offrent des programmes de soins palliatifs adaptés à la pédiatrie (estimation)

DÉFINITION

Les services de soins palliatifs avec des programmes de soins palliatifs spécifiques à la pédiatrie désignent le nombre total de services de soins palliatifs dans le pays avec des programmes spécifiques à la pédiatrie, mais sans s'y limiter, les centres de soins palliatifs autonomes qui font partie d'hôpitaux publics ou non gouvernementaux, tout autre type de centre de soins palliatifs ou d'équipes de soins à domicile, les équipes de soutien dans les hôpitaux, les unités de soins palliatifs, les unités de soins aux patients hospitalisés, etc.

Dans le cas de l'Afrique, de nombreuses organisations peuvent offrir des services à la fois aux adultes et aux enfants. Un service peut être inclus ici si une personne ou une équipe dédiée à la pédiatrie fait partie de l'équipe et si elle a pour mission principale de fournir des services de soins palliatifs pédiatriques.

Pour cet indicateur, une organisation peut avoir plus d'une succursale locale qui offre des programmes spécifiques à la pédiatrie ; nous considérons chaque succursale comme un service distinct lorsque la communauté de la succursale locale a une propriété locale, une dynamique locale et un point de coordination local du service. Par exemple, dans le cas d'Hospice Africa Uganda, il existe des succursales qui offrent des services à Kampala, Hoima et Mbarara dans le cadre de la plus grande organisation d'Hospice Africa Uganda, et nous considérons qu'il s'agit de trois services de soins palliatifs distincts si chaque service offre un programme spécifique à la pédiatrie, chaque service est parfois appelé « satellite » de l'organisation « primaire » ou mère (Clark et al, 2007)

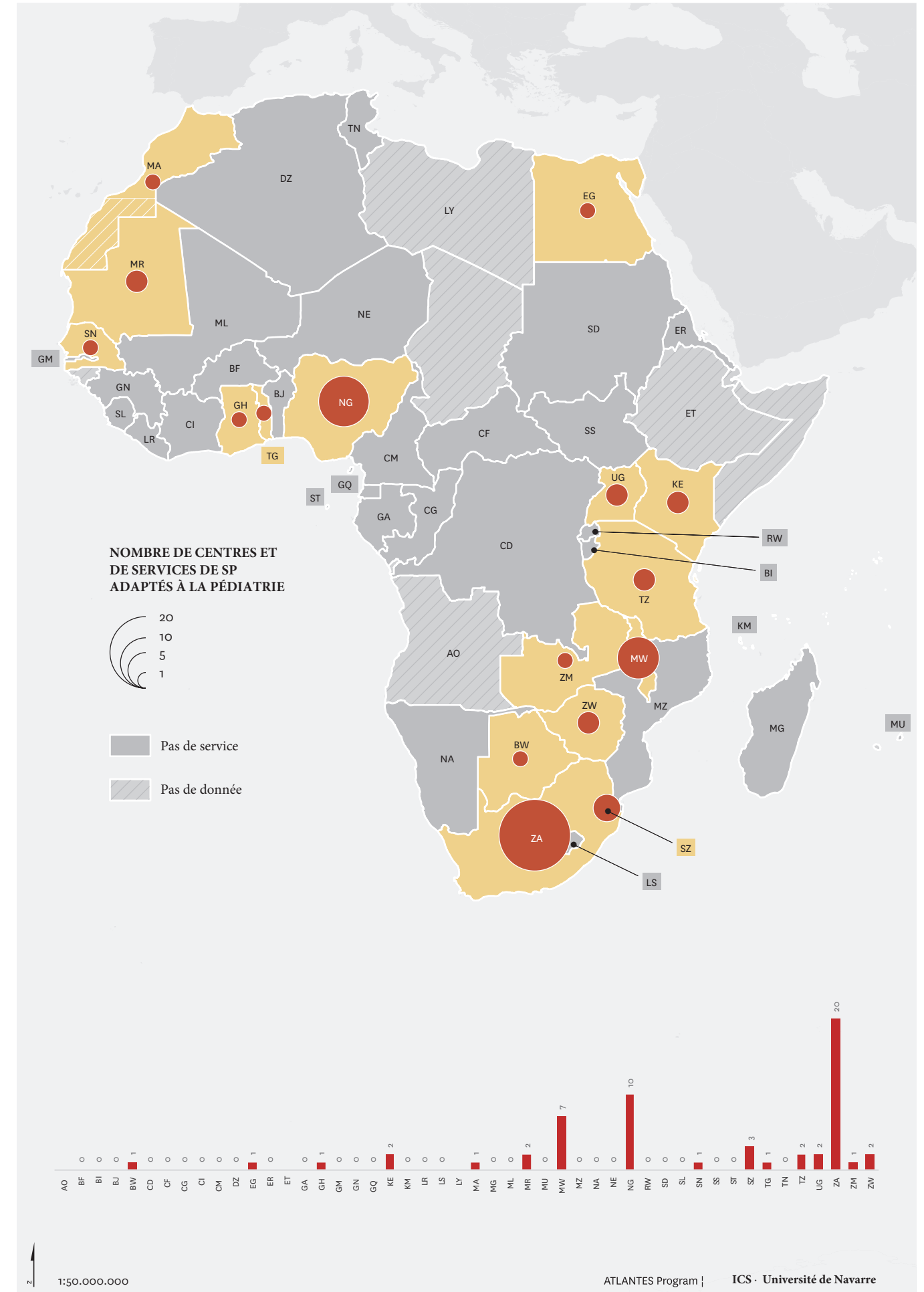
« Nous avons clairement pris en charge les soins palliatifs beaucoup plus tôt, dès le diagnostic, et puis, à cause de l'impact du VIH sur notre pays, nous nous sommes beaucoup plus concentrés sur les enfants et les familles (...) En Afrique du Sud, en 2004, nous avons été l'un des premiers centres de soins palliatifs à mettre en place des antirétroviraux... La situation est extraordinaire : nous avons maintenant très peu d'enfants qui naissent sont séropositifs et ils sont vraiment bien pris en charge. Mais nos enfants sont maintenant des adolescents et malades. Et faire face aux adolescents et au VIH est vraiment un nouveau défi »

Extrait d'un entretien avec un expert pays
(Confidentiel)

PAYS	CENTRES OU SERVICES PÉDIATRIQUES DE SP	PAYS	CENTRES OU SERVICES PÉDIATRIQUES DE SP
Afrique du Sud	20	Zimbabwe	2
Nigeria	10	Botswana	1
Malawi	7	Égypte	1
Swaziland	3	Ghana	1
Kenya	2	Maroc	1
Mauritanie	2	Sénégal	1
Tanzanie	2	Togo	1
Ouganda	2	Zambie	1

Informations manquantes pour l'Angola, l'Éthiopie et la Lybie.

Aucun service n'a été constaté dans les pays suivants : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Comores, République du Congo, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Guinée Équatoriale, Érythrée, Gabon, Gambie, Guinée, Lesotho, Liberia, Madagascar, Mali, Ile Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Rwanda, São Tomé et Príncipe, Sierra Leone, Sud Soudan, Soudan, and la Tunisie.



Carte 6. Services de soins palliatifs à domicile dispensés par les centres de soins palliatifs

INDICATEUR

Nombre de services de soins palliatifs à domicile dispensés par les centres de soins palliatifs (estimation)

DÉFINITION

On entend par « service de soins palliatifs à domicile » un service où les patients restent chez eux et sont pris en charge par leur famille, tandis que l'équipe de soins palliatifs visite les patients à domicile pour leur prodiguer des soins médicaux, des conseils infirmiers et un soutien psychosocial. (Organisation mondiale de la santé, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016)

Les soins palliatifs à domicile offrent des soins aux personnes atteintes de problèmes de santé chroniques et limitant leur espérance de vie, comme le cancer, les maladies cardiaques, rénales et respiratoires, le VIH/sida et les troubles neurologiques chroniques, au domicile du patient. Une équipe multidisciplinaire formée en soins palliatifs, composée de médecins, d'infirmières, d'agents de santé communautaire et de bénévoles, est la mieux placée pour les dispenser. (Organisation mondiale de la santé, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016)

Ici, nous demandons expressément le nombre de services à domicile proposés spécifiquement par les centres de soins palliatifs.

Dans cette étude, une organisation de soins palliatifs parapluie peut fournir plus d'un service de soins communautaires ou à domicile. Par exemple, dans le cas d'Hospice Africa Uganda, il existe des succursales qui offrent des services à Kampala, Hoima et Mbarara dans le cadre de la plus grande organisation d'Hospice Africa Uganda, et nous considérons qu'il s'agit de trois services de soins palliatifs distincts si chaque service offre un programme spécifique à la pédiatrie, chaque service est parfois appelé « satellite » de l'organisation « primaire » ou mère (Clark et al, 2007)

SERVICES DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE DISPENSÉS PAR DES CENTRES DE SOINS PALLIATIFS		SERVICES DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE DISPENSÉS PAR DES CENTRES DE SOINS PALLIATIFS	
Pays		Pays	
Afrique du Sud	109	Égypte	2
Tanzanie	26	Éthiopie	2
Zimbabwe	25	Ghana	2
Ouganda	13	Malawi	2
Kenya	12	Togo	2
Nigeria	10	Tunisie	2
Côte d'Ivoire	7	Burundi	1
Rwanda	6	Cameroun	1
Maroc	5	République du Congo	1
Sierra Leone	4	Guinée	1
Rép. Dém. du Congo	4	Mauritanie	1
Botswana	3	Namibie	1
Algérie	2	Sénégal	1
Bénin	2	Swaziland	1

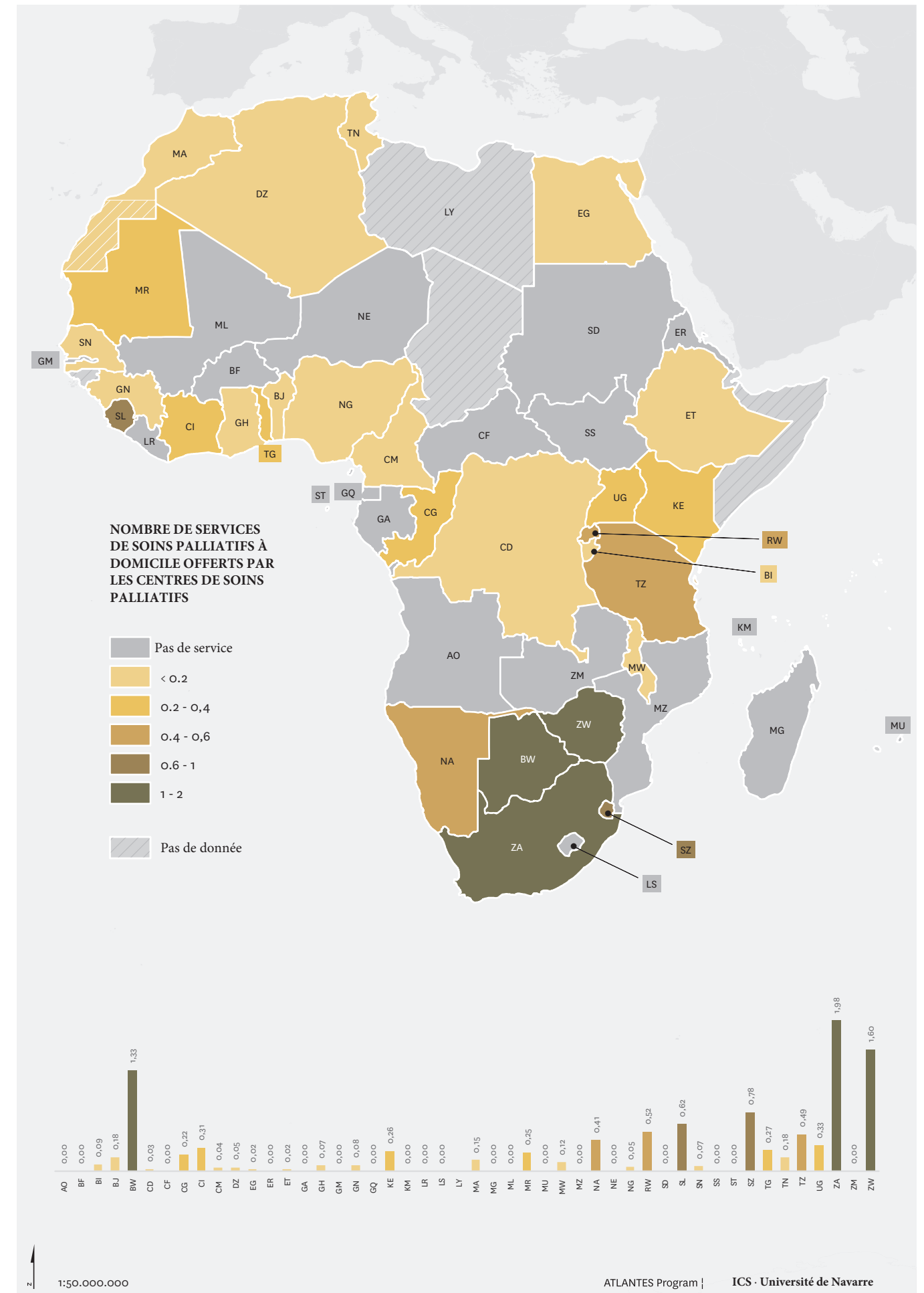
Informations non disponibles pour l'Angola, la Libye et São Tomé e Príncipe.

Aucun service n'a été constaté dans les pays suivants : Burkina Faso, République centrafricaine, Comores, Guinée Équatoriale, Érythrée, Gabon, Gambie, Lesotho, Liberia, Madagascar, Mali, Ile Maurice, Mozambique, Niger, Sud Soudan, Soudan, Zambie.

L'Hospice Africa Uganda fournit des soins à domicile dans plusieurs régions de l'Ouganda. L'Hospice a des équipes qui vont voir les patients tous les jours chez eux. Les équipes sont composées d'une infirmière, d'un conseiller laïc ou d'un travailleur social, d'un chauffeur et sont généralement accompagnées par un bénévole. Selon la complexité du cas, un médecin peut accompagner la visite ou une visite à domicile séparée peut être prévue spécifiquement pour le conseil psychosocial par le travailleur social ou un conseiller laïc. Hospice Africa Uganda est un modèle en Afrique pour les soins à domicile dispensés par un centre de soins palliatifs.



Hospice Africa Uganda.



Carte 7. Patients pris en charge par les services de soins palliatifs

INDICATEUR

Nombre de patients ayant reçu des soins palliatifs (dans la dernière année)

DÉFINITION

Veillez donner votre meilleure estimation du nombre total de patients dans le pays qui ont reçu des soins palliatifs au cours de la dernière année.

SUGGESTION DE CALCUL

Pensez au nombre de patients soignés au cours de la dernière année dans les services ou les centres de soins palliatifs que vous connaissez le mieux. Vous pouvez ensuite estimer le nombre total de services ou de centres de soins palliatifs existant dans votre pays. Avec ces deux chiffres, vous pouvez faire une estimation du nombre total de patients qui ont été traités par les services ou les centres de soins palliatifs au cours de la dernière année.

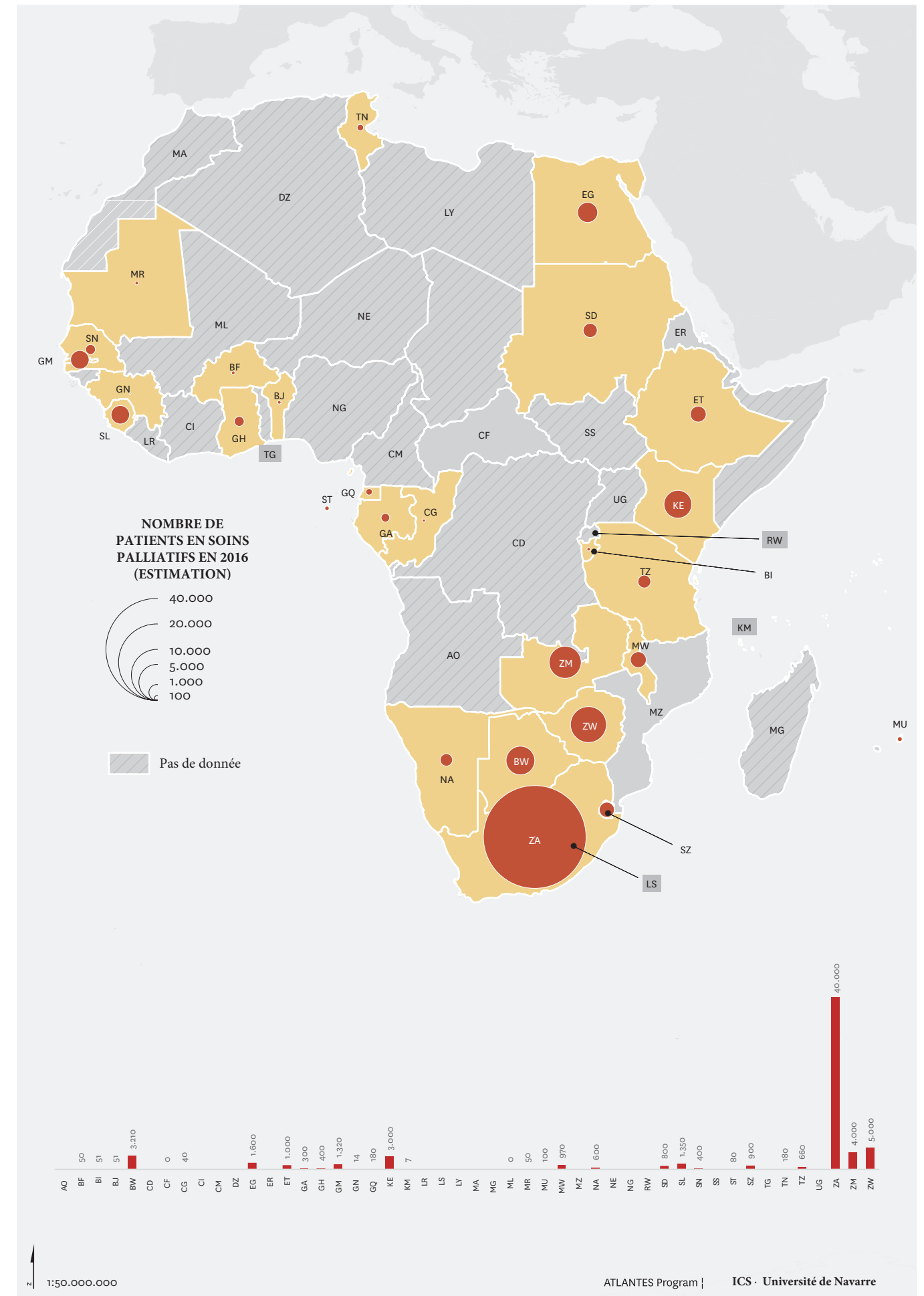
POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS : Nombre de patients ayant reçu des soins palliatifs pour 100 000 habitants. Veillez cependant indiquer le nombre TOTAL de patients dans le pays, PAS celui pour 100 000 habitants. Nous ferons le calcul nous-mêmes par la suite. (OMS, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf?ua=1>)

PAYS	NOMBRE DE PATIENTS TRAITÉS	PAYS	NOMBRE DE PATIENTS TRAITÉS
Afrique du Sud	40,000	Ghana	400
Zimbabwe	5,000	Sénégal	400
Zambie	4,000	Gabon	300
Botswana	3,210	Guinée Équatoriale	180
Kenya	3,000	Tunisie	180
Égypte	1,600	île Maurice	100
Sierra Leone	1,350	São Tomé e Príncipe	80
Gambie, The	1,320	Bénin	51
Éthiopie	1,000	Burundi	51
Malawi	970	Burkina Faso	50
Swaziland	900	Mauritanie	50
Soudan	800	République du Congo	40
Tanzanie	660	Guinée	14
Namibie	600	Comores	7

Informations non disponibles pour l'Algérie, l'Angola, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Érythrée, le Lesotho, le Libéria, la Libye, Madagascar, le Maroc, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Sud-Soudan, le Togo et l'Ouganda.

Aucun patient n'a été déclaré soigné par des soins palliatifs dans les pays suivants : République centrafricaine, Mali



Carte 7. Hôpitaux avec unité de soins palliatifs pour malades hospitalisés

INDICATEUR

Nombre d'hôpitaux (publics et privés) avec des unités de soins palliatifs pour malades hospitalisés (estimation)

Définition : Nombre total d'hôpitaux publics et privés qui ont des unités de soins palliatifs pour patients hospitalisés.

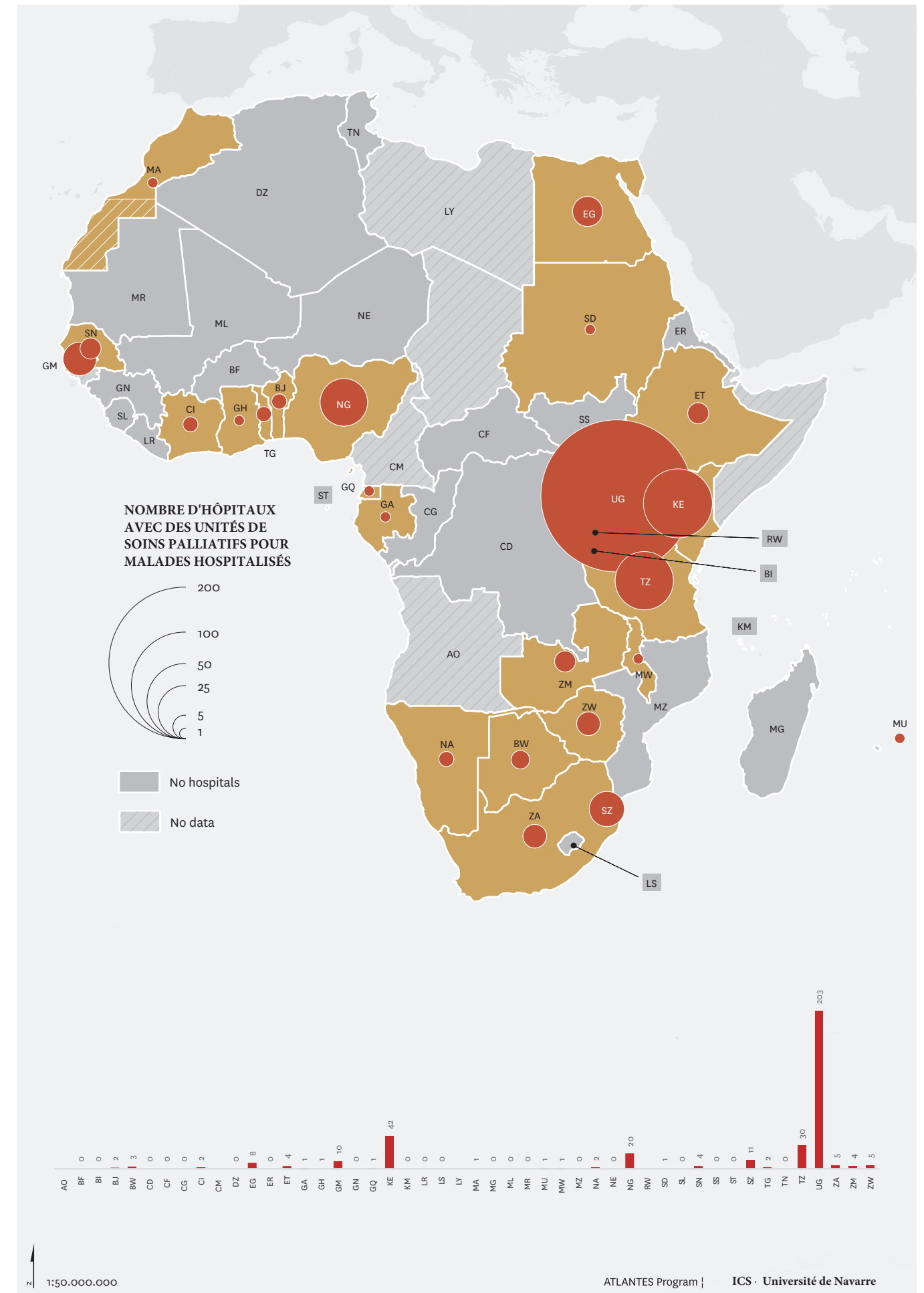
Si une plus grande organisation mère possède deux hôpitaux, chacun ayant sa propre unité de soins palliatifs en milieu hospitalier, nous considérerions qu'il s'agit de deux unités de soins palliatifs en milieu hospitalier distinctes dans deux hôpitaux distincts. Fait à noter, les hôpitaux privés comprennent les hôpitaux privés à but non lucratif et les hôpitaux privés à but lucratif.

PAYS	NOMBRE TOTAL D'HÔPITAUX AVEC DES UNITÉS DE SP POUR MALADES HOSPITALISÉS PROPORTION SUR LE TOTAL		
	NOMBRE	NOMBRE	PROPORTION
Swaziland	11	11	100
Gambie, The	12	10	83
Ouganda	1000	203	20
Kenya	300	42	14
Sénégal	39	4	10
Tanzanie	300	30	10
Maroc	10	1	10
Botswana	40	3	8
Togo	28	2	7
Gabon	18	1	6
Ile Maurice	20	1	5
Namibie	45	2	4
Guinée Équatoriale	23	1	4
Zimbabwe	131	5	4
Benin	70	2	3
Soudan	50	1	2
Malawi	83	1	1
Zambie	84	1	1
Éthiopie	350	4	1
Afrique du Sud	650	5	1
Égypte	1610	8	0
Nigéria	5000	20	0
Côte d'Ivoire	4000	2	0
Ghana	2434	1	0
Rwanda	N/A	48	N/A

Informations non disponibles pour l'Angola, le Cameroun et la Libye.

Aucun hôpital n'a été signalé dans les pays suivants : République centrafricaine, Comores et São Tomé e Príncipe.

Aucun des pays suivants n'avait d'unité de SP dans ses hôpitaux : Algérie, Burkina Faso, Burundi, République du Congo, République démocratique du Congo, Érythrée, Guinée, Lesotho, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Sierra Leone, Sud Soudan, Tunisie



Carte 9. Plans et programmes de soins palliatifs nationaux

INDICATEUR

Existence d'un plan/programme de soins palliatifs national en vigueur : 1) Plan/programme national autonome de soins palliatifs, 2) Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section pour les soins palliatifs, 3) Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section pour les soins palliatifs.

DÉFINITION

Existence d'un plan ou d'un programme national de soins palliatifs à la suite d'une politique/action définie dans le but de mettre en œuvre et/ou d'améliorer les soins palliatifs des patients actuellement disponibles.

Le plan/programme national est censé :

- > avoir une portée nationale
- > être conçu pour intégrer les soins palliatifs aux services de santé
- > se voir attribuer un budget
- > se voir assigner une personne responsable

AUTONOME

Un plan ou programme national autonome est défini comme étant un plan ou un programme de soins palliatifs distinct d'une composante de soins palliatifs à l'étranger, comme un programme de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles, un programme national de lutte contre le cancer ou un programme VIH. (Indicateurs de soins palliatifs, ALCP, 2013)

CANCER

Un plan ou programme national de lutte contre le cancer est défini comme un plan ou programme spécifique de soins palliatifs ou une composante de soins palliatifs dans le cadre d'un programme plus large de prévention et de lutte contre le cancer ou d'un programme national de lutte contre le cancer. (Indicateurs de soins palliatifs, ALCP, 2013)

VIH

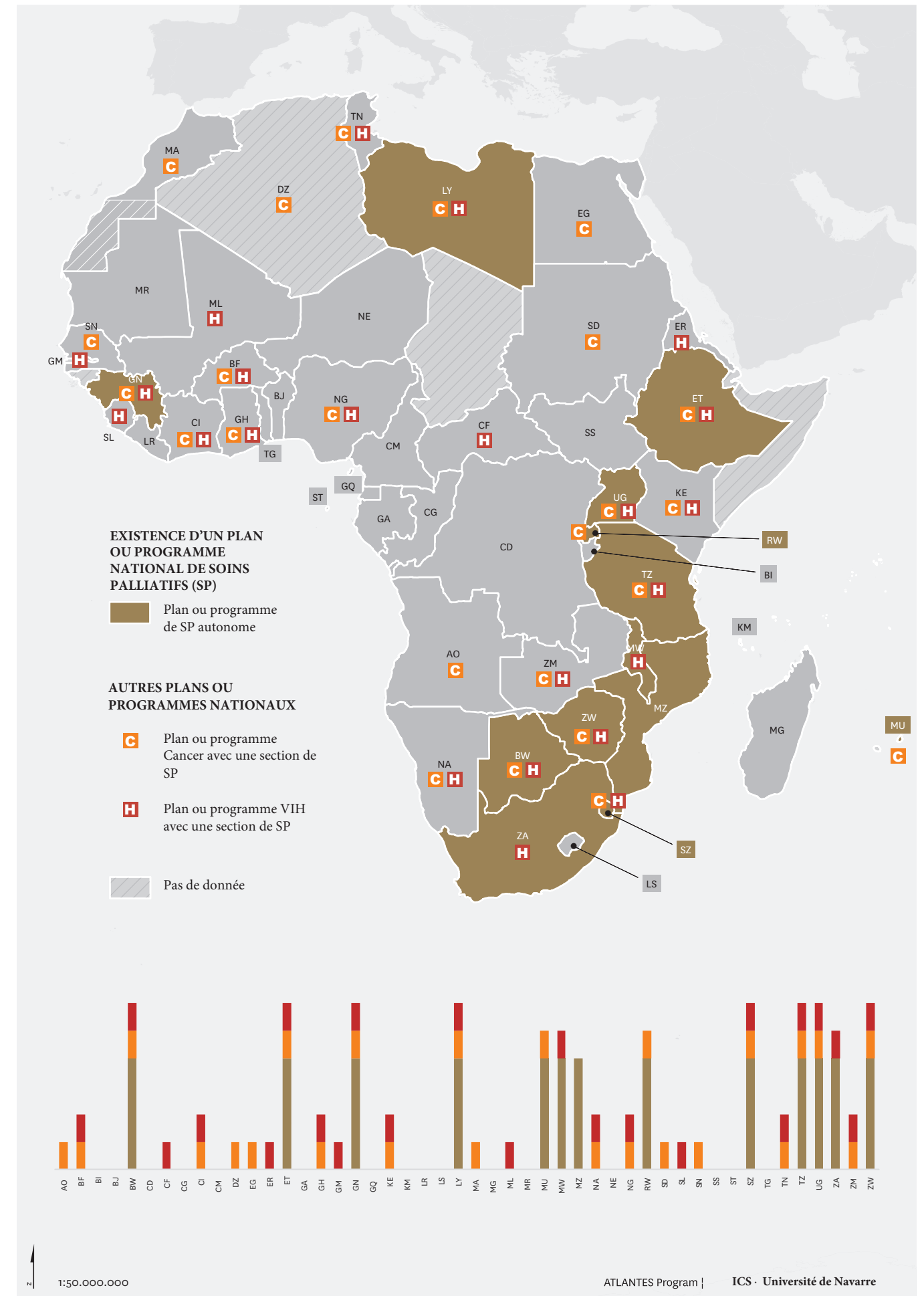
Un plan ou programme national de lutte contre le VIH est défini comme un plan ou programme spécifique de soins palliatifs ou une composante de soins palliatifs dans le cadre d'un programme plus large de prévention et de contrôle du VIH ou d'un programme national de lutte contre le VIH. (Indicateurs de soins palliatifs, ALCP, 2013)

POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS : Existence d'un plan/programme de soins palliatifs national en vigueur : (OMS, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf?ua=1>)

RÉSUMÉ

Douze des pays africains répondants ont indiqué qu'ils disposaient de politiques autonomes en matière de soins palliatifs. La première politique autonome de soins palliatifs a été mise en place au Rwanda. Depuis lors, l'Afrique du Sud, le Botswana, l'Éthiopie, la Guinée, la Libye, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda, le Swaziland, la Tanzanie et le Zimbabwe ont mis en œuvre des politiques de soins palliatifs autonomes, bien que leur mise en œuvre varie considérablement d'un pays à l'autre. Vingt-quatre des pays ayant répondu ont indiqué que les soins palliatifs figuraient dans le plan/programme national de lutte contre le cancer et vingt-trois dans le plan/programme national de lutte contre le VIH.



Carte 10. Autres indicateurs politiques

1A / INDICATEUR

Existence de lignes directrices cliniques nationales pour les soins palliatifs :

1B / DÉFINITION DES LIGNES DIRECTRICES DES SOINS PALLIATIFS

Les lignes directrices cliniques nationales en matière de soins palliatifs encouragent une gestion clinique standardisée des soins palliatifs, normalisent la formation en soins palliatifs et fournissent un cadre de gestion clinique. (HPCA, 2012 : <http://www.hpca.co.za/item/hpca-clinical-guide-lines-2012.html>)

2A / INDICATEUR

Présence d'une personne/bureau/unité/succursale/département responsable des soins palliatifs au sein du ministère de la Santé ou équivalent.

2B / DÉFINITION D'UNE PERSONNE OU BUREAU

Existence d'une personne, d'un bureau, d'une unité, d'une direction ou d'un service désigné responsable des soins palliatifs au sein du ministère de la Santé ou d'un organisme gouvernemental équivalent. Une personne, un bureau, une unité, une succursale ou un service responsable devrait être affecté au sein du gouvernement pour superviser les activités de soins palliatifs, le développement et/ou la croissance du pays avec un budget correspondant. (Indicateurs de soins palliatifs, ALCP, 2013)

2C / POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS : Existe-t-il une unité, une direction ou un service du ministère de la Santé ou l'équivalent responsable des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque ? Nous avons toutefois modifié le libellé pour inclure des éléments que nous avons jugés importants de la part de nos experts-pays et du Comité international d'experts qui ont formulé des commentaires sur tous les indicateurs. (OMS, NCD, CCS 2015 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1>)

3A / INDICATEUR

Présence d'un financement des activités/fonctions de soins palliatifs dans le budget national de la santé par le ministère de la Santé ou un organisme gouvernemental équivalent.

3B / DEFINITION DU FINANCEMENT

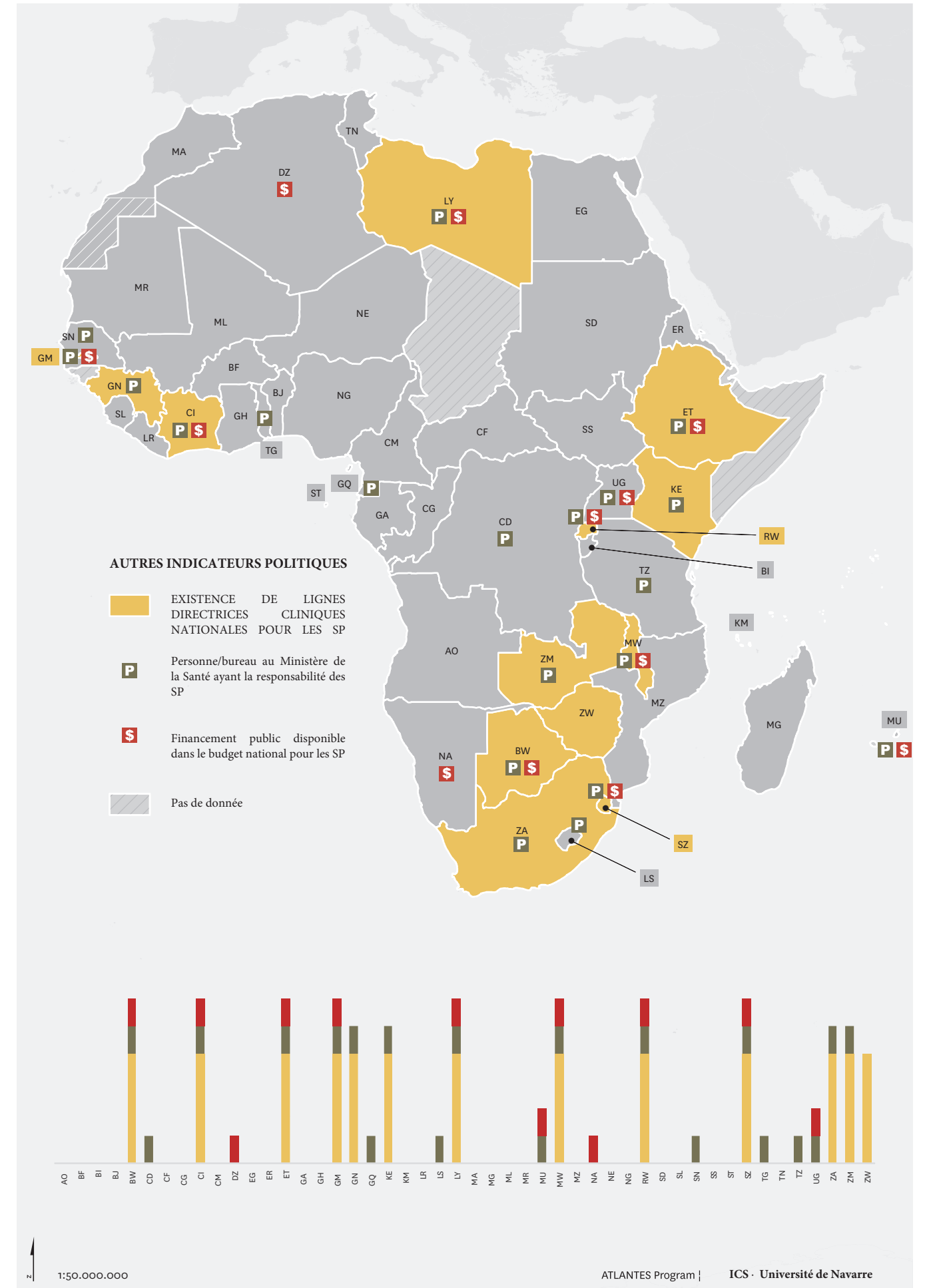
Le ministère de la Santé ou un organisme gouvernemental équivalent a réservé un certain type de financement dans le budget national de la santé pour les activités et/ou la fonction des soins palliatifs dans le budget de l'année en cours. (OMS 2015; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206513/1/WHO_NMH_NVI_16.4_eng.pdf)

3C / POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS : Existe-t-il un financement pour les activités/fonctions suivantes liées aux maladies non transmissibles et aux facteurs de risque (soins palliatifs) ? Nous avons toutefois modifié le libellé pour inclure des éléments que nous avons jugés importants de la part de nos experts-pays et du Comité international d'experts qui ont formulé des commentaires sur tous les indicateurs. (OMS, NCD, CCS 2015; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1>)

RÉSUMÉ

Seulement treize des pays ayant répondu ont indiqué avoir des lignes directrices cliniques nationales en matière de soins palliatifs. Ceux qui avaient des lignes directrices cliniques n'avaient parfois pas l'aval national et/ou étaient créés et soutenus à la place par l'association nationale des soins palliatifs. Fait important, vingt pays ont indiqué qu'une personne ou un bureau du Ministère de la santé était responsable des soins palliatifs, ce qui indique que le gouvernement s'intéresse de plus en plus aux soins palliatifs. Bien que douze pays aient indiqué qu'ils disposaient de financements, la vaste majorité d'entre eux ont indiqué que le financement était très minime. Il convient de noter les cas de l'Ouganda et du Kenya, où la morphine est payée par l'état pour les patients dans tout le pays, et au Kenya, un représentant du ministère de la Santé siège dans les bureaux des associations nationales de soins palliatifs pour aider à la coordination des efforts de soins palliatifs dans le pays.



Carte 11. Éducation en soins palliatifs

1A / INDICATEUR

Proportion des écoles de médecine qui intègrent un enseignement en soins palliatifs dans les programmes d'études de premier cycle (obligatoire/optionnel/total) Proportion des instituts de soins infirmiers qui intègrent un enseignement en soins palliatifs dans les programmes d'études de premier cycle (obligatoire/optionnel/total)

1B / DEFINITION DE OBLIGATOIRE ET OPTIONNEL

Obligatoire

Une matière obligatoire signifie qu'une section de médecine palliative est incluse comme enseignement obligatoire ou imposé à tous les étudiants en médecine ou en soins infirmiers afin d'obtenir leur diplôme. Le cours peut être

1. une matière ou un cours indépendant avec le nom "palliatif" inclus dans le titre OU
2. le partage du cours avec d'autres matières et avec une référence dans le titre (par exemple, oncologie et médecine palliative)
3. le partage du cours avec d'autres composantes où un nombre important d'heures de médecine palliative est inclus dans différents cours comme composante ou dans le cadre de l'étude transversale de ce cours

Optionnel

Une composante facultative signifie qu'une section de médecine palliative fait partie des cours facultatifs ou de l'enseignement facultatif, mais n'est pas obligatoire pour tous les étudiants en médecine ou en soins infirmiers et l'obtention n'en dépend pas. Le cours peut être

1. une matière ou un cours indépendant avec le nom "palliatif" inclus dans le titre OU
2. le partage du cours avec d'autres matières et avec une référence dans le titre (par exemple, oncologie et médecine palliative)
3. le partage du cours avec d'autres composantes où un nombre important d'heures de médecine palliative est inclus dans différents cours comme composante ou dans le cadre de l'étude transversale de ce cours

Dans le cadre de ce projet, l'enseignement de premier cycle est défini comme un cours ou un module spécifique d'un cours, qui comprend les aspects élémentaires des soins palliatifs. Les aspects élémentaires des soins palliatifs incluent :

- > L'identification, l'évaluation et le traitement des symptômes les plus fréquents
 - > Les aspects physiques, psychologiques et sociaux des soins
 - > Les questions de communication avec le patient, les proches et les soignants.
- (Indicateurs de soins palliatifs, ALCP, 2013)

1C / POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS :

Proportion des écoles de médecine ou de soins infirmiers qui incluent la formation en soins palliatifs dans les programmes d'études de premier cycle (c. -à-d. le rapport entre les écoles de médecine ou de soins infirmiers offrant des soins palliatifs au premier cycle et le nombre total d'écoles de médecine ou de soins infirmiers)

(OMS, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf?ua=1>)

2A / INDICATEUR DE DISPONIBILITÉ D'UNE SPÉCIALISATION EN SOINS PALLIATIFS POUR LES MÉDECINS

Existence de programmes d'éducation spécialisée en soins palliatifs pour les médecins, agréés par l'autorité nationale responsable, avec une formation spécialisée en soins palliatifs définie comme spécialité, sous-spécialité, master ou diplôme, tels que définis par l'autorité compétente concernée.

2B / DÉFINITION DE SPÉCIALISATION

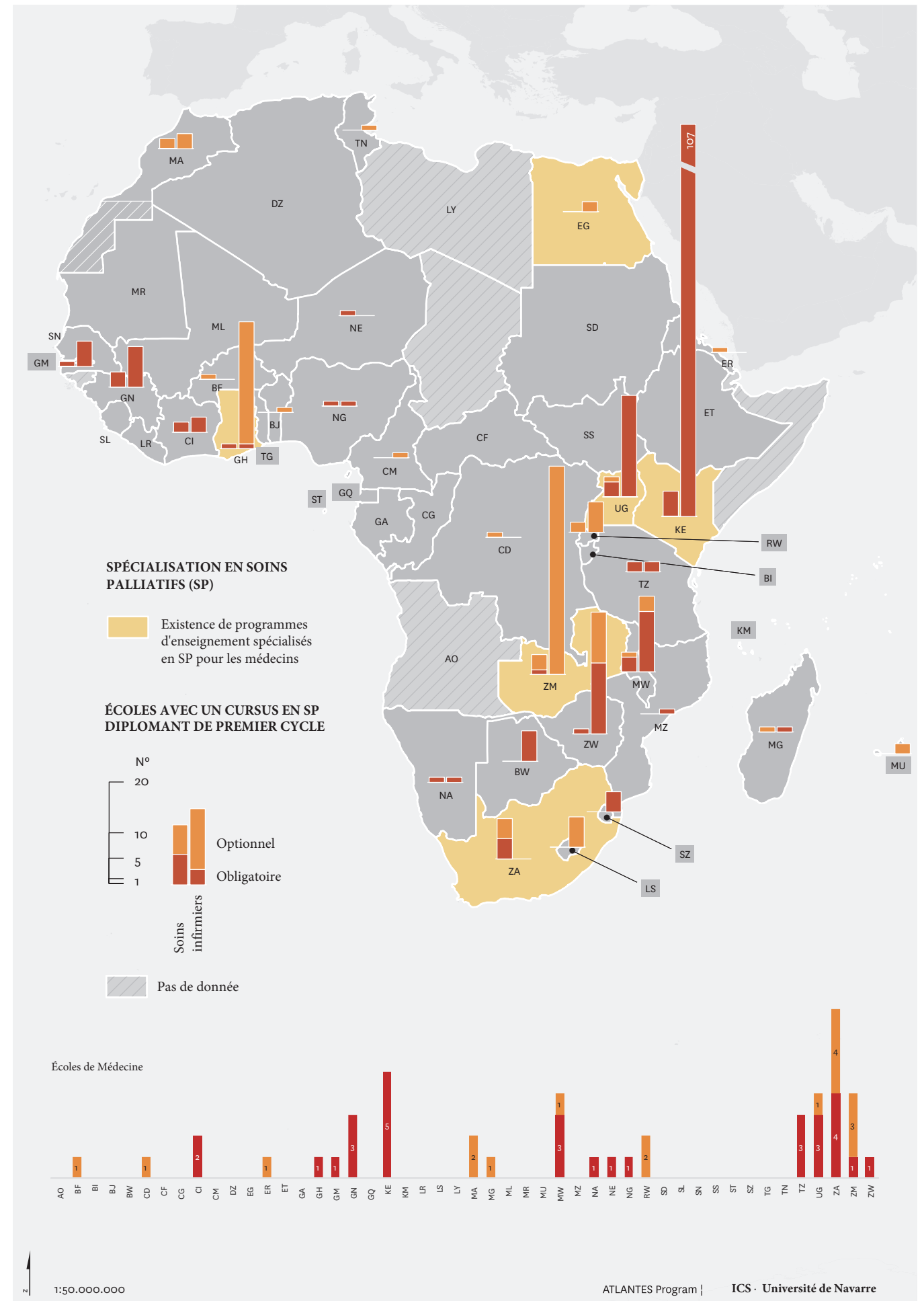
Reconnaissance officielle de la médecine palliative en tant que spécialité, sous-spécialité, maîtrise, diplôme ou équivalent par un organisme professionnel ou gouvernemental tel que, mais sans s'y limiter, la Commission de la fonction publique, la Commission des services de santé, les conseils professionnels ou d'autres associations ou organismes de ce genre dans le pays.

2C / POUR INFORMATION

La formulation de cet indicateur provient de l'OMS : Nombre de programmes d'enseignement des soins palliatifs spécialisés pour les médecins, agréés par l'autorité nationale responsable (nombre absolu), avec une formation spécialisée en soins palliatifs définie comme spécialité, sous-spécialité, master ou diplôme, tels que définis par l'autorité compétente respective. (OMS, Planification et mise en œuvre des services de soins palliatifs, 2016 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf?ua=1>)

RÉSUMÉ

il existe un grand besoin pour un accroissement des possibilités d'éducation en matière de soins palliatifs en Afrique. Six pays africains, dont l'Égypte, l'Afrique du Sud, le Kenya, l'Ouganda, l'Égypte, le Kenya, l'Ouganda et la Zambie, ont signalé une certaine forme de reconnaissance officielle de la médecine palliative par un organisme officiel. L'Égypte offre un diplôme de troisième cycle en soins palliatifs et de soutien, le Ghana offre une bourse de médecine palliative pour les médecins formés en médecine familiale, le Kenya offre un diplôme supérieur en conjonction avec l'Université Oxford Brookes, l'Afrique du Sud offre une maîtrise en soins palliatifs à l'Université du Cap, l'Ouganda offre un diplôme ainsi qu'un diplôme en soins palliatifs à travers l'Institute for Hospice and Palliative Care Africa and Makerere University, et la Zambie offre un programme diplômant de formation professionnelle en soins palliatifs.



Carte 12. Traitements

1A / INDICATEUR

Disponibilité généralisée de morphine orale à libération immédiate (liquide ou comprimé) dans le secteur de la santé publique

1B / DÉFINITION DE DISPONIBILITÉ DE LA MORPHINE

Indique si le pays a ou non de la morphine orale à libération immédiate (liquide ou comprimé) disponible de façon généralisée dans les établissements de soins de santé primaires du pays. ((Vues des indicateurs de l'Observatoire mondial de la santé, OMS, 2016 ; [http:// apps.who.int/gho/data/node.imr](http://apps.who.int/gho/data/node.imr))

Nous comprenons que certains établissements peuvent utiliser de la morphine orale à libération immédiate pour des interventions chirurgicales et non pas spécifiquement pour la prise en charge de la douleur en soins palliatifs. Cependant, nous sommes toujours intéressés à savoir si la morphine orale à libération immédiate (liquide ou comprimé) est généralement disponible dans les établissements de soins de santé primaires du secteur de la santé publique.

1C / POUR INFORMATION

La terminologie utilisée pour cet indicateur est tirée de l'OMS : Disponibilité généralisée de la morphine orale dans le secteur public de la santé (Observatoire mondial de la santé de l'OMS, 2016 ; [http:// apps.who.int/gho/data/node.home](http://apps.who.int/gho/data/node.home))

2A / INDICATEUR

Consommation des opiacés par habitant

2B / DÉFINITION DE LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES

Les données sur la consommation d'opioïdes proviennent de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. These data represent the amounts of opioids distributed legally in a country for medical and scientific purposes to those healthcare institutions and programs that are licensed to dispense to patients, such as hospitals, nursing homes, pharmacies, hospices and palliative care programs. La consommation ne se rapporte pas aux quantités distribuées aux patients ou utilisées par eux, mais plutôt aux quantités distribuées au détail. Les données sur la consommation d'opioïdes sont exprimées en milligrammes par habitant (ou par personne), ce qui est calculé en convertissant d'abord les données brutes de consommation de l'OICS en kilogrammes, puis en les divisant par la population du pays pour une année donnée. Les données démographiques des Nations Unies sont utilisées. Il s'agit d'une statistique basée sur la population qui permet des comparaisons entre les pays. (<http://www.painpolicy.wisc.edu/opioid-consumption-data>)

3A / INDICATEUR

Les lois et réglementations permettent aux différents professionnels de santé de prescrire et ne limitent pas la prescription aux seuls médecins spécialistes.

3B / DEFINITION DE LOIS ET RÉGLEMENTATIONS

Les autorisations ou licences spéciales peuvent comprendre des ordonnances limitées à certaines spécialités ou sous-spécialités médicales (p. ex., oncologue) ou à des licences de prescription d'opioïdes spécifiques qui permettent de prescrire des opiacés seulement avec un permis ou une autorisation spéciale ou seulement dans des situations d'urgence. S'il n'existe pas de telles restrictions, un fournisseur de soins primaires, comme un médecin de famille, peut toujours prescrire des opiacés sans aucune des restrictions susmentionnées.

(Cleary J, et al., 2013)

4A / INDICATEUR

Les infirmiers ayant reçu une formation spéciale en médecine palliative prescrivent de la morphine dans le pays, avec ou sans l'aide d'un infirmier-prescripteur national.

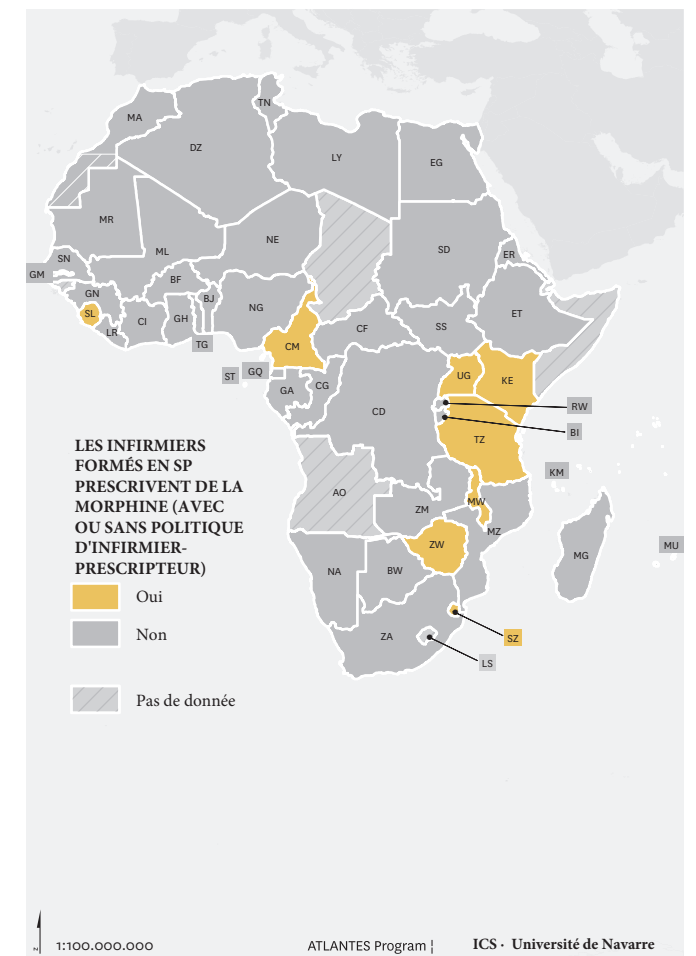
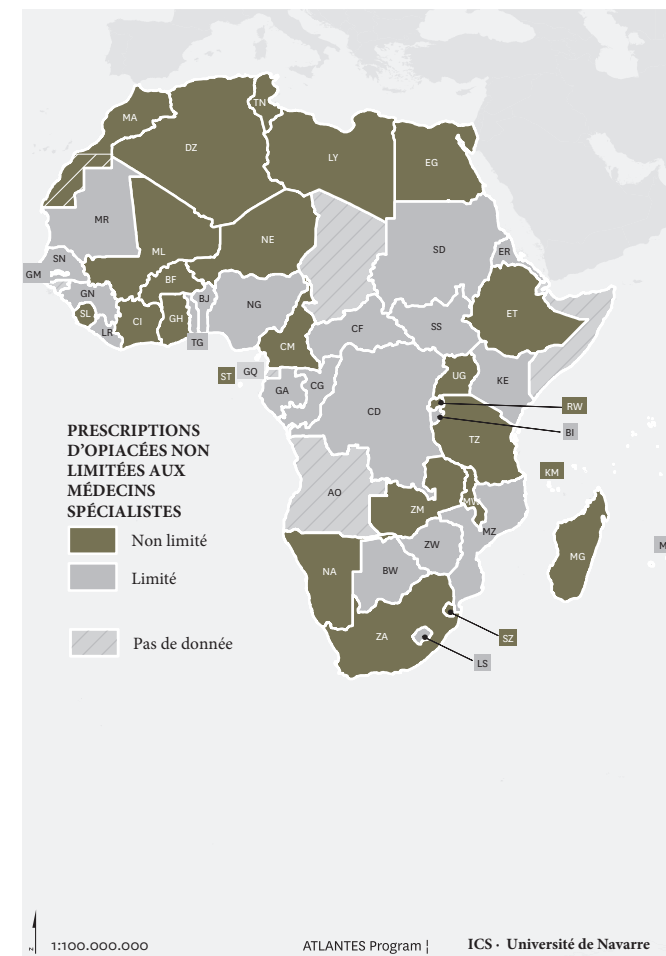
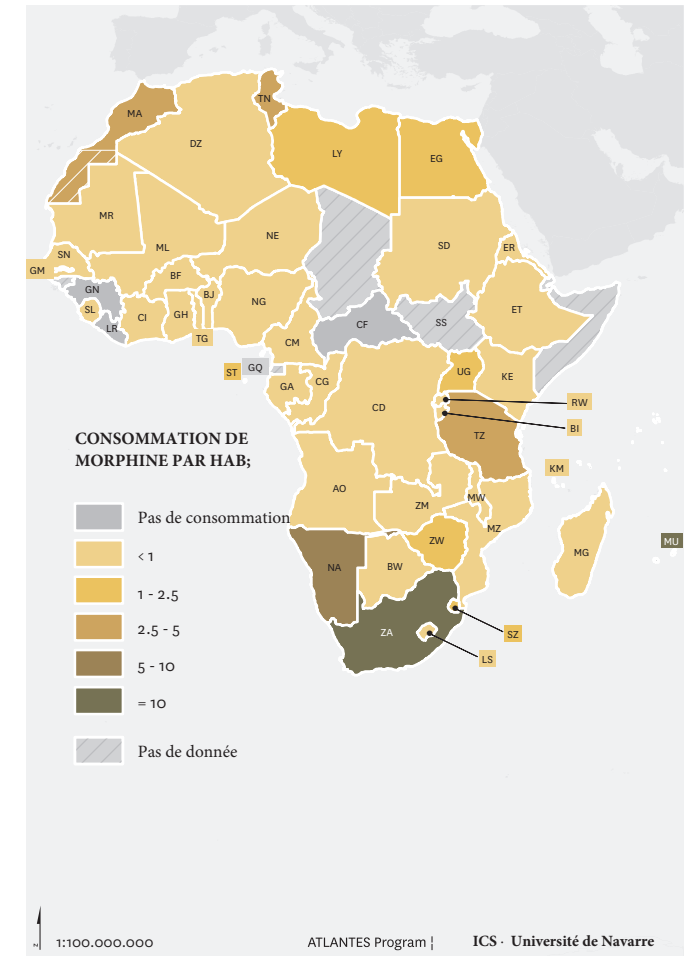
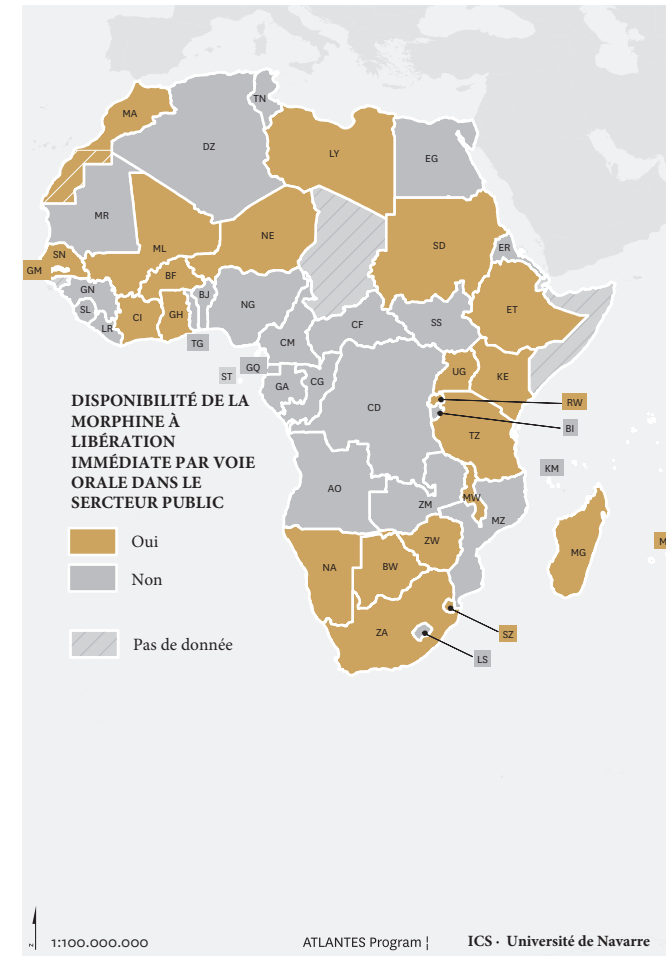
4B / DÉFINITION D'INFIRMIER PRESCRIPTEUR

Les infirmières prescrivent de la morphine dans le pays, qu'il y ait ou non une politique nationale spécifique permettant aux infirmières ayant une formation spéciale en médecine palliative de prescrire des opiacés dans le pays. Un exemple de politique nationale spécifique permettant aux infirmiers ayant une formation spécialisée en médecine palliative de prescrire des opiacés est la politique de prescription d'opioïdes par les infirmiers en Ouganda, qui permet aux infirmiers de prescrire des opiacés et d'autres traitements de soins palliatifs.

(Jagwe J& Merriman A, 2007; Uganda: Delivering Analgesia in Rural Africa: Opioid Availability and Nurse Prescribing)

SUMMARY

En général, la consommation moyenne d'opioïdes dans l'ensemble du continent est très faible, se situant en moyenne autour de 1 mg/habitant/an. Maurice, l'Afrique du Sud, la Namibie et la Tanzanie ont la plus forte consommation d'opioïdes. Les infirmiers formés en soins palliatifs prescrivent des opiacés dans environ neuf pays par le biais de politiques de transfert des tâches ou, comme dans le cas de l'Ouganda, d'une politique permettant aux infirmiers formés de prescrire des opiacés, bien que dans quelques pays, il n'existe pas de loi officielle sur la prescription des infirmiers. La morphine était disponible dans le secteur public pour environ la moitié des pays visés par le rapport (24/48), et les lois et règlements limitaient les prescriptions d'opioïdes aux spécialistes ou à certains types de médecins dans la moitié des pays concernés (24/48).



Carte 13. Activité professionnelle en soins palliatifs (vitalité)

1A / INDICATEUR

Existence d'une association nationale ou d'une association nationale équivalente pour les soins palliatifs

1B / DÉFINITION D'ASSOCIATION

Existence d'une association nationale pour les soins palliatifs ou d'une association nationale équivalente pour les soins palliatifs. Par exemple, au Rwanda, le Centre biomédical rwandais est un coordonnateur national des soins palliatifs qui fonctionne comme une association nationale équivalente aux soins palliatifs.

2A / INDICATEUR

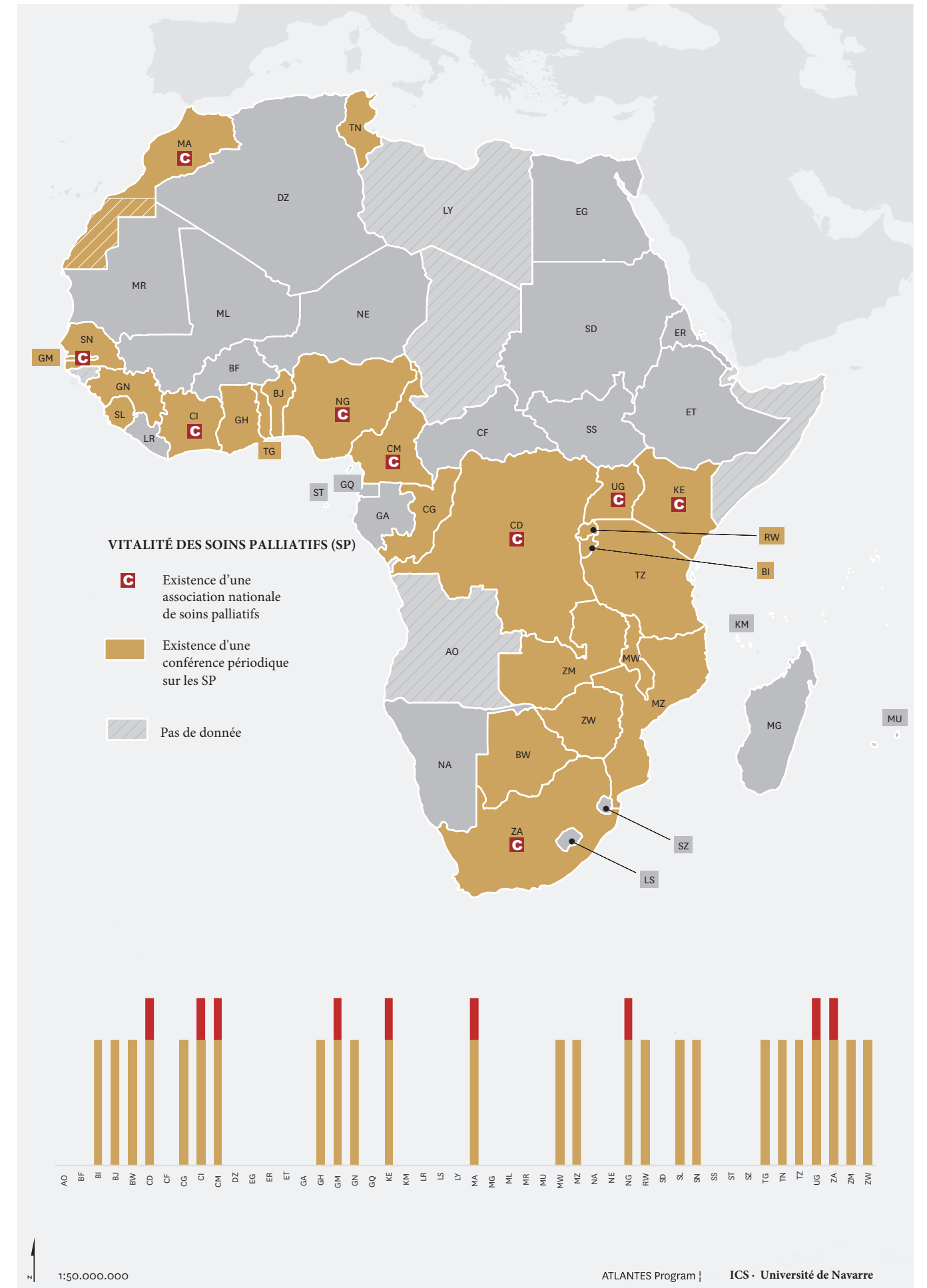
Existence d'une conférence nationale périodique pour les soins palliatifs dans le pays

2B / DÉFINITION DE CONFÉRENCE

Existence d'une conférence nationale périodique pour les soins palliatifs dans le pays. Périodique indique un certain nombre d'années, avec au moins une conférence ayant eu lieu dans le passé.

RÉSUMÉ

Vingt-six des pays qui ont répondu ont déclaré avoir une association nationale pour les soins palliatifs. Cependant, le financement continue d'être un facteur déterminant en termes d'association active, et certains pays ont indiqué que bien que l'association existe, faute de financement, il n'y a pas eu beaucoup ou pas d'activité de la part de l'association nationale. Dix pays ont indiqué qu'il y avait une conférence périodique sur les soins palliatifs, bien que certains pays, comme l'Algérie, n'aient pas de conférence distincte sur les soins palliatifs, mais qu'ils aient inclus les soins palliatifs comme section dans les conférences sur la douleur. Ici, l'Afrique du Sud, l'Ouganda, le Nigeria, le Cameroun et le Kenya se distinguent par l'organisation de conférences nationales périodiques spécifiques aux soins palliatifs, dirigées ou organisées par l'association nationale des soins palliatifs.



Carte 14. Recherche en soins palliatifs

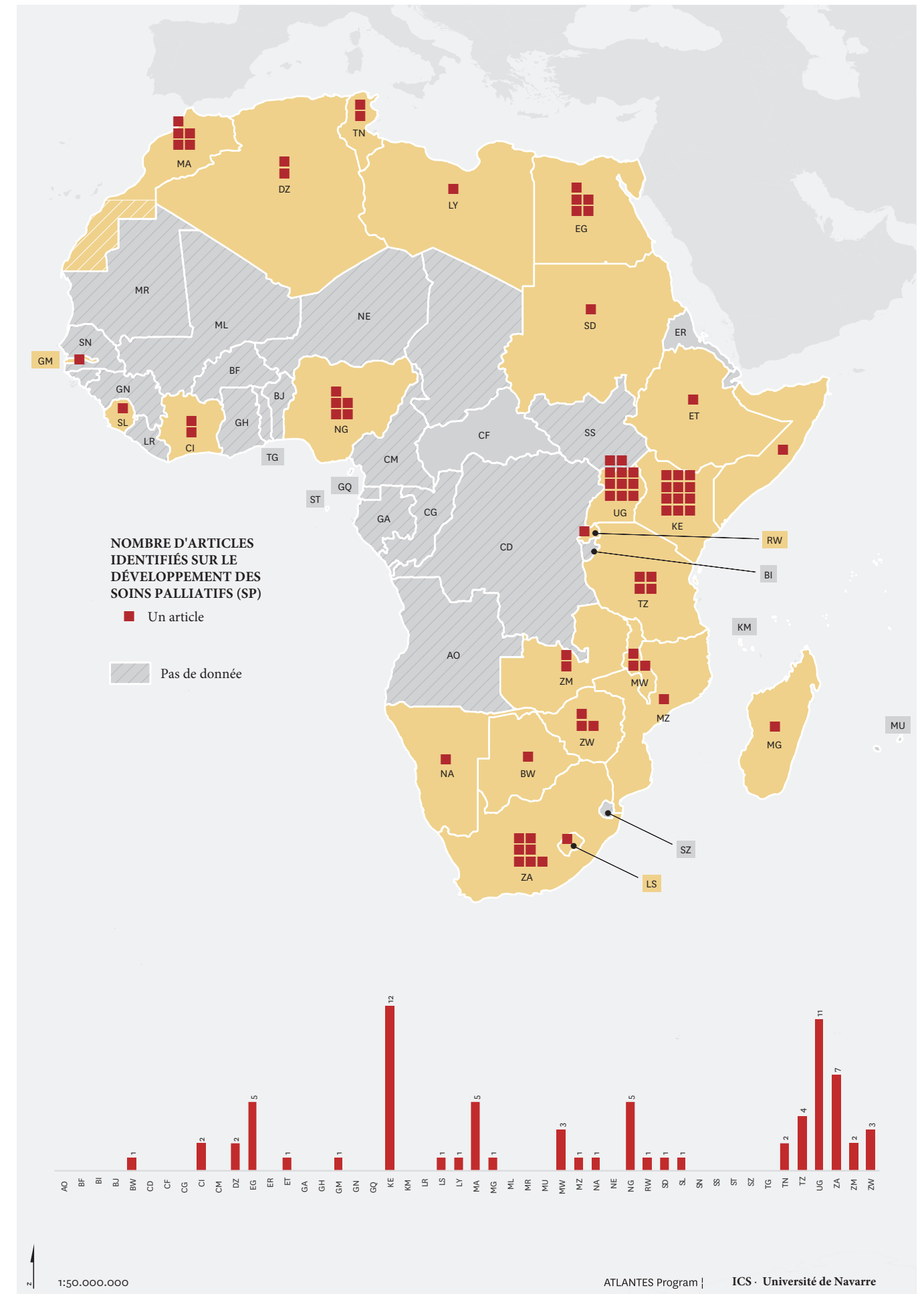
DÉFINITION

Le nombre d'articles inclus dans l'examen de la portée mené avec PubMed, Embase et CINAHL sur le développement des soins palliatifs dans les pays africains par rapport au total des services de soins palliatifs et de soins palliatifs fournis par la population.

PAYS	ARTICLES PUBLIÉS Nombre d'articles	PAYS	ARTICLES PUBLIÉS Nombre d'articles
Kenya	12	Zambie	2
Ouganda	11	Botswana	1
Afrique du Sud	7	Éthiopie	1
Égypte	5	Gambie, The	1
Maroc	5	Lesotho	1
Nigeria	5	Libye	1
Malawi	4	Madagascar	1
Tanzanie	4	Mozambique	1
Zimbabwe	4	Namibie	1
Algérie	2	Rwanda	1
Côte d'Ivoire	2	Somalie	1
Sierra Leone	2	Soudan	1
Tunisie	2		

RÉSUMÉ

Comme on peut l'apprécier dans notre étude, dans la littérature publiée, il n'y a pas d'information sur environ la moitié des pays africains, et lorsqu'il y a des données disponibles, elles concernent principalement les pays africains anglophones plutôt que les pays africains non anglophones. Ce fait s'est reflété dans le travail de groupes de défense des droits de l'Homme tels que Human Rights Watch (HRW), qui affirme que les pays africains francophones sont à la traîne en matière de développement des soins palliatifs par rapport au développement dans les pays anglophones, et dans l'accent récemment mis sur les pays francophones par le Département des programmes internationaux de Hospice Africa Uganda, qui offre une formation en soins palliatifs aux professionnels de la santé à travers l'Afrique. De plus, les articles identifiés couvrent surtout des questions liées aux traitements médicamenteux, et moins fréquemment sur les services, les politiques, l'éducation ou l'activité professionnelle.

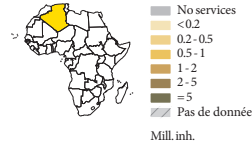


CARE + NUTRITION + SUPPORT
GOOD END OF LIFE

3. Information pays



Algérie



39,666,519 Population 2015	2,381,740 Surface (km ²)	16.65 Densité de population, 2015
US \$4,206 Produit Intérieur Brut par habitant 2015	1.21 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US \$932.10 Dépense de santé par hab., 2015
7.21 Total des dépenses De santé (% du montant brut), 2014	0.74 Indice de développement Humain, 2015	83 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2013

> L'Algérie disposait de six des sept opiacés essentiels. (Cleary J, et al., 2013)

RÉFÉRENCES

Cleary J, Powell RA, Munene G, Mwangi-Powell FN, Luyirika E, Kiyange F, Merriman A, Scholten W, Radbruch L, Torode J, Cherny NI. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Africa: areport from the Global Opioid Policy Initiative (GOPI).Annals of Oncology.2013;24Suppl11:xi14-23.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

Commentaires des informateurs clés

Services
> Il n'existe pas de structure de SP en Algérie. Les soins palliatifs sont dispensés dans des services spécifiques.

Politiques
> N/A.

Éducation
> N/A.

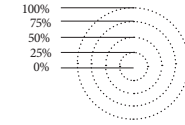
Traitements
> La morphine à libération immédiate et l'oxycodone ont été déclarées.
> Il n'existe que de la morphine à libération prolongée et du fentanyl intradermique. Les ordonnances d'opioïdes sont strictement réservées aux médecins.

Vitalité
> Des conférences périodiques sont organisées par la Société algérienne d'oncologie médicale et la Société algérienne pour l'évaluation et le traitement de la douleur.

INFORMATEURS CLÉS

Benmoussa Dalila, Centre Pierre et Marie Curie? Alger.

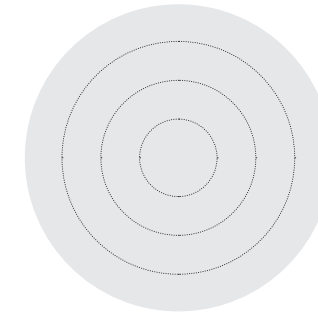
Algérie



SERVICES

2

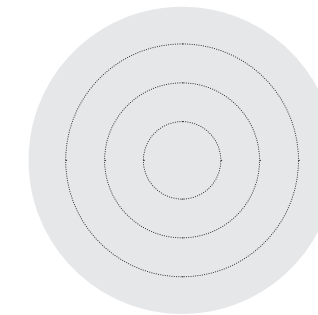
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/2 (0%)

2

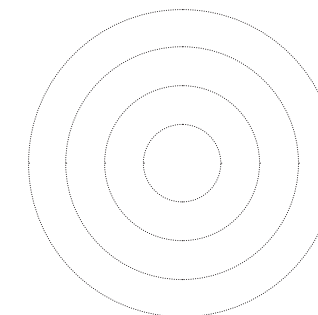
Number of home-based PC services (offered by hospices)



Hospitals with inpatient PC units 0% (0/40)

N/A

Nombre de sp pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



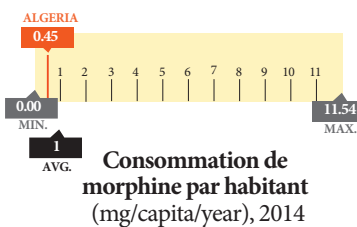
Districts avec au moins un service de SP N/A

Politiques

Programme/plan national autonome de SP	N/A
Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP	OUI NON
Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP	N/A
Lignes directrices cliniques	OUI NON
Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP	OUI NON
Financement des SP dans le Budget national de la santé	OUI NON

Traitements

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale	OUI NON
Médecins non-spécialistes Peuvent prescrire de la morphine	OUI NON
Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine	OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2014

vitalité

Existence d'une association nationale ou équivalent de SP	OUI NON
Existence d'une conférence nationale périodique pour les SP	OUI NON

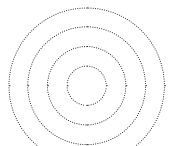
ÉDUCATION

6

Nombre d'écoles médicales



Écoles de médecine qui comprennent des cours obligatoires 0% (0/6)



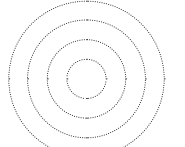
Écoles de médecine qui comprennent des cours obligatoires de SP N/A

Certification en soins palliatifs pour les médecins

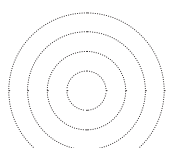
OUI NON

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

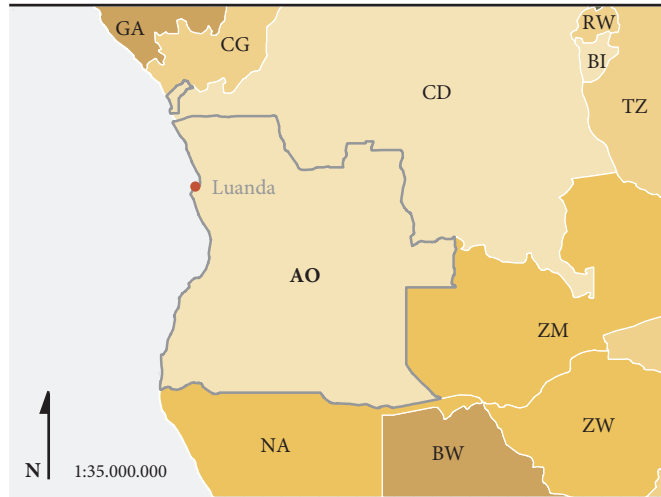
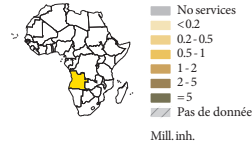


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP N/A



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP N/A

Angola



25,021,974	1,246,700	20.07
Population 2015	Surface (km ²)	Densité de population, 2015
US		US
\$4,101.50	0.20	\$239.01
Gross Domestic Product per capita, 2015	Physicians per 1000 inh., 2010	Health expenditure per capita, 2015
3.31	0.53	149
Health expenditure total (% of Gross), 2014	Human Development Index, 2015	Human Development Index Ranking, 2015

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLES

Services

> Les SP ont été initiés à l'Institut angolais de lutte contre le cancer et à l'hôpital Américo Boavida.

Politiques

> N/A.

Éducation

> N/A.

Traitements

> N/A.

Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Joseth Rita de Sousa, DNSP - Ministério da Saúde de Angola.

JALONS

Pas disponible.

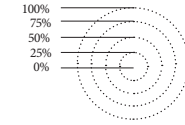
REFERENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

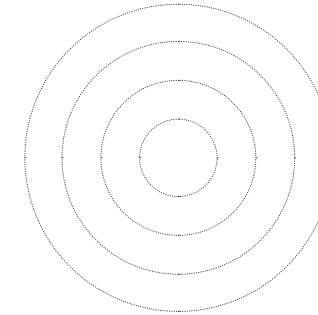
Angola



SERVICES

2

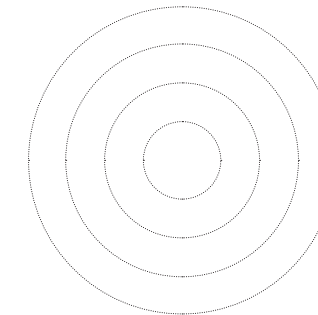
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie N/A

N/A

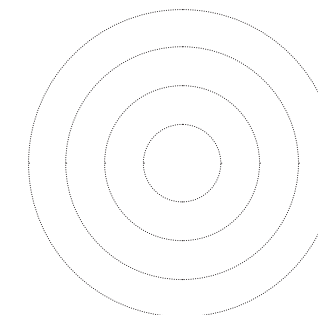
Number of home-based PC services (offered by hospices)



Hospitals with inpatient PC units N/A

N/A

Number of PC cared for in the last year (estimation)



Districts with at least one PC service N/A

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP N/A

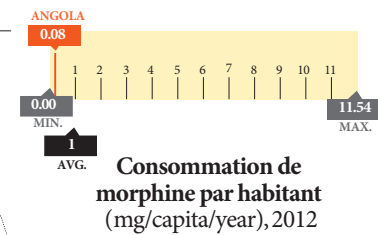
Financement des SP dans le Budget national de la santé N/A

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale OUI NON

Médecins non-spécialistes Peuvent prescrire de la morphine N/A

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine N/A



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2012

Vitalité

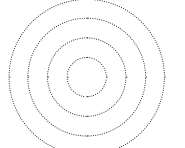
Existence d'une association nationale ou équivalent de SP N/A

Existence d'une conférence périodique sur les SP N/A

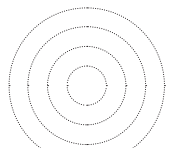
ÉDUCATION

N/A

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP N/A

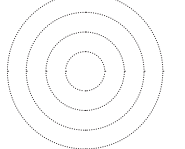


Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 25% (1/4)

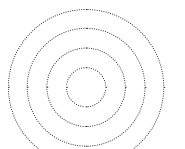
Certification en soins palliatifs pour les médecins N/A

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

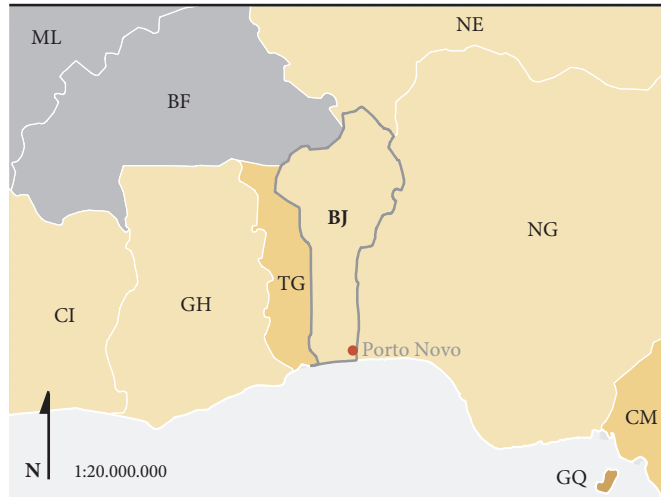


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP N/A



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP N/A

Bénin



10,879,829 Population 2015	114,760 Surface area (km ²)	96.49 Densité de population, 2015
US \$762.10 PIB par habitant 2015	0.06 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US \$85.61 Dépense de santé par hab., 2015
4.59 Dépenses de santé (% du montant brut), 2014	0.48 Indice de développement Humain, 2015	166 Classement de l'indice du développement humain, 2015

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLES

- Services**
> Le Bénin dispose de deux unités dépendantes du service médical, l'une à la CNHU-HKM de Cotonou et l'autre à l'hôpital de la zone Comè. Les deux équipes offrent des services à domicile pour les patients à la maison.
- Politiques**
> Il existe des programmes de prise en charge du cancer et de soins du VIH, mais ils n'incluent pas de session dédiée aux SP.
- Éducation**
> N/A.
- Traitements**
> Il existe une unité de production équipée, mais elle n'est actuellement pas fonctionnelle en raison des difficultés d'obtention de la poudre de morphine.
- Vitalité**
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Agbodande Kouessi Anthelme, Médecine Interne CNHU-HKM de Cotonou.

JALONS

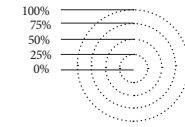
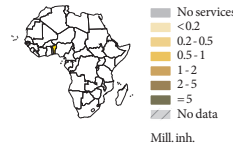
2015
> Création de l'Association béninoise de PC (Anthelme AK, 2017)

REFERENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU

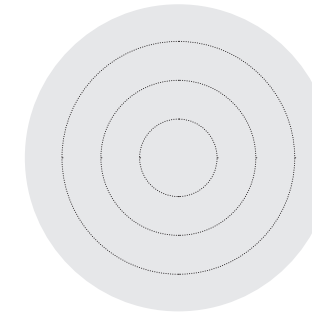
INSTITUTION Association Béninoise de Soins Palliatifs (ABSP).



SERVICES

2

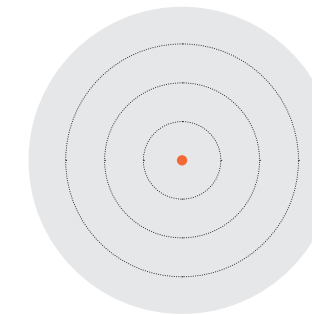
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie **0/2 (0%)**

2

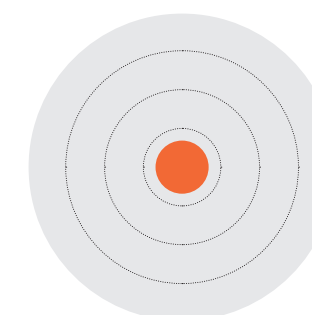
Number of home-based PC services (offered by hospices)



Hospitals with inpatient PC units **3% (2/70)**

51

Number of PC cared for in the last year (estimation)



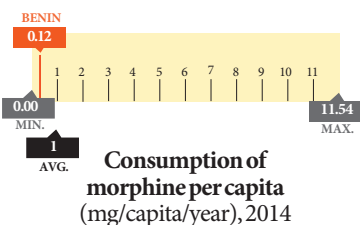
Districts with at least one PC service **17% (2/12)**

Politiques

- Programme/plan national autonome de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON
- Lignes directrices cliniques OUI NON
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON
- Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

- Availability of immediate-release oral morphine YES NO
- Non-specialised physicians can prescribe morphine YES NO
- Trained nurses can prescribe morphine YES NO



VITALITY

- Existence of a national association or equivalent for PC YES NO
- Existence of a periodic national conference for PC YES NO

Benin

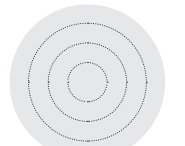
Éducation

2

Number of medical schools



Medical schools which include PC education as mandatory **0% (0/2)**



Medical schools which include PC education as optional **0% (0/2)**

Certification for PC physicians

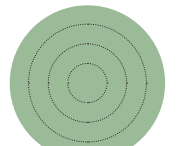
YES NO

1

Number of nursing schools

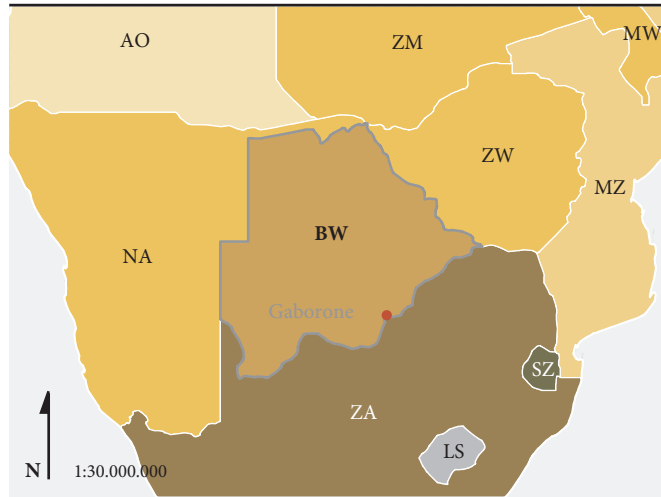
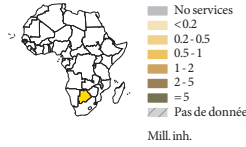


Nursing schools which include PC education as mandatory **0% (0/1)**



Nursing schools which include PC education as optional **100% (1/1)**

Botswana



2,262,485 Population 2015	581,730 Surface (km ²)	3.99 Densité de population, 2015
US \$6,360.10 Produit Intérieur Brut par habitant 2015	0.34 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US \$870.84 Dépense de santé par hab., 2015
5.41 Dépenses de santé (% du montant brut), 2014	0.70 Indice de développement Humain, 2015	106 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2016

> Le Botswana a élaboré des politiques nationales qui sont en cours d'adoption (LuyirikaEBK, et al., 2016).

RÉFÉRENCES

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national PC policy in resource limited settings: lessons from five African countries. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association du Botswana des centres et soins palliatifs (BHPCA) <https://www.facebook.com/Botswana-Hospice-Palliative-Care-Asso-ciation-766289516744104/>

Commentaires des informateurs clés

Services

> En général, les hôpitaux ne disposent pas d'unités de SP séparées. Actuellement, les patients qui ont besoin de SP sont pris en charge dans leur propre service respectif, par exemple dans les services médicaux, chirurgicaux, etc.

Politiques

> Le Botswana a une stratégie de SP. Toutefois, il n'y a pas de budget distinct pour l'instant, mais les activités liées aux SP sont menées dans le cadre du programme de soins à domicile.

Éducation

> Les SP sont actuellement un thème proposé dans les facultés de médecine, des plans sont en cours pour demander aux facultés de les inclure dans le programme d'études.

Traitements

> Les médecins sont les seuls autorisés à prescrire des médicaments en vertu du Drug Regulatory Act.

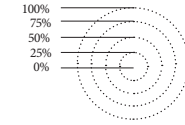
Vitalité

> Le ministère de la Santé commémore chaque année la Semaine des soins palliatifs dans différents districts et fait participer les différents intervenants.

INFORMATEURS CLÉS

Penny Sebuweng Makuruetsa, Ministère de la Santé

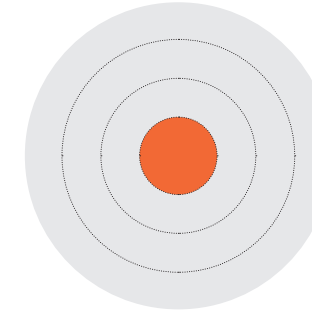
Botswana



SERVICES

4

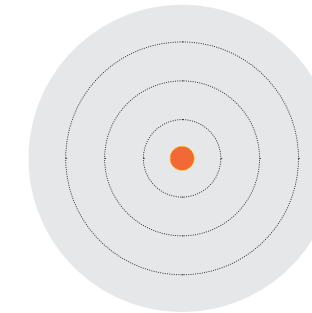
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 1/4 (25%)

3

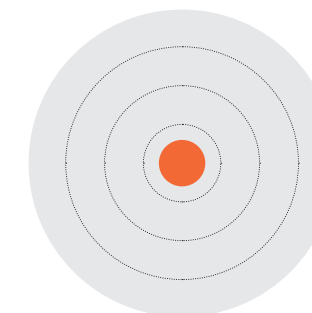
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 8% (3/40)

3,210

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 15% (4/27)

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

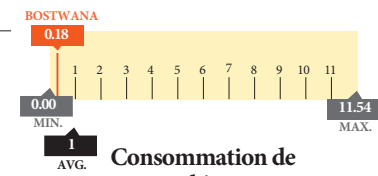
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

Traitements

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale OUI NON

Médecins non-spécialistes Peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2014

Vitalité

Existence d'une association nationale ou équivalent de SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique pour les SP NON OUI

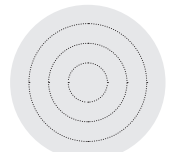
Éducation

1

Nombre d'écoles de Médecine



coles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/1)

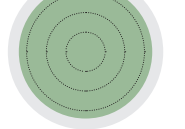


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/1)

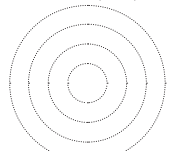
Certification en soins palliatifs pour les médecins OUI NON

7

Nombre d'écoles de soins infirmiers

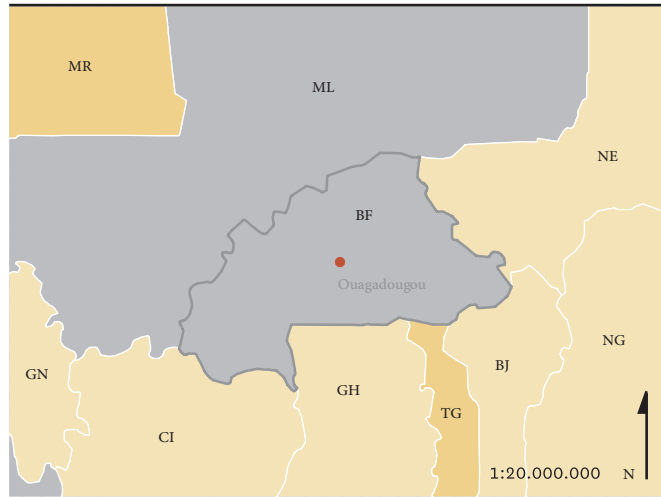
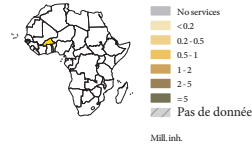


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 86% (6/7)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP N/A

Burkina Faso



18,105,570 Population 2015	274,220 Surface (km²)	66.18 Densité de population, 2015
US\$589.80 Produit Intérieur Brut par habitant 2015	0.05 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$82.31 Dépense de santé par hab., 2015
4.96 Total des dépenses De santé (% du montant brut), 2014	0.40 Indice de développement Humain, 2015	183 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Certaines organisations s'occupent d'enfants contaminés par le VIH sans pouvoir offrir des services de SP continus et reconnus. Il existe des organisations individuelles ou des associations d'aide qui effectuent des visites à domicile et apportent un soutien psychologique et financier.

Politiques
> N/A.

Éducation
> N/A.

Traitements
> La forme comprimée d'opioïdes est disponible, y compris Actiskenan (sulfate de morphine) 5 mg, 10 mg, 15 mg.

Vitalité
> N/A.

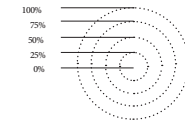
INFORMATEURS CLÉS

Dr Some Ollo Roland, Cancérologue Chirurgical.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

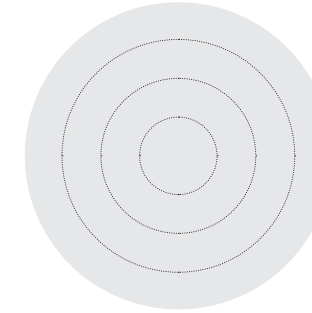
Burkina Faso



SERVICES

0

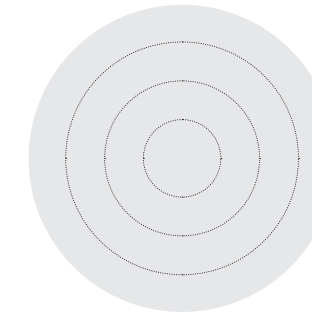
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spéciyques à la pédiatrie 0/0 (0%)

0

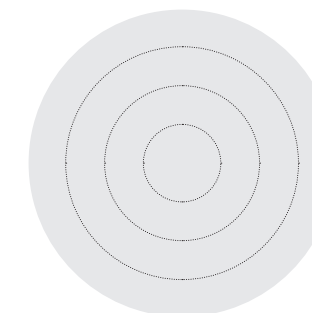
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



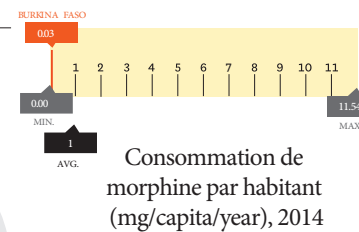
Hôpitaux avec unités de 4 SP pour patients hospitalisés 0% (0/2194)

50

Nombre de sp pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Distriicts avec au moins un service de SP 0% (0/63)



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2014

Vitalité

Existence d'une association nationale ou équivalent de SP OUI NON

Existence of a periodic national conference for PC OUI NON

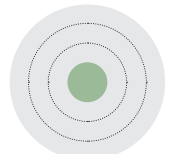
ÉDUCATION

4

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui comprennent des cours obligatoires de SP 0% (0/4)



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 25% (1/4)

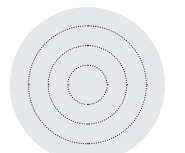
Certification en soins palliatifs pour les médecins OUI NON

21

Nombre d'écoles de soins inÿrmiers

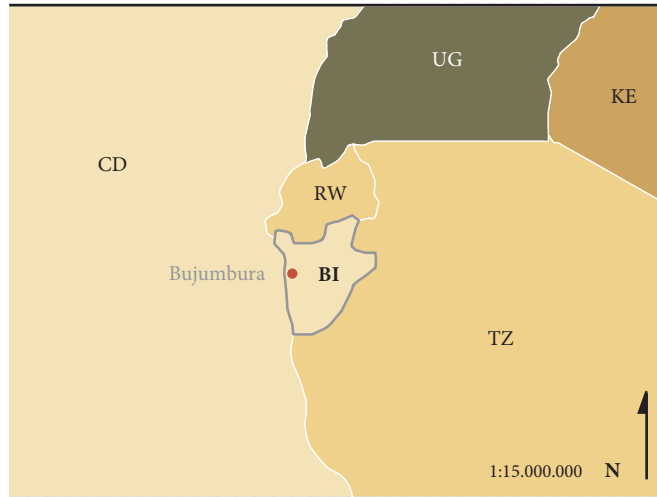
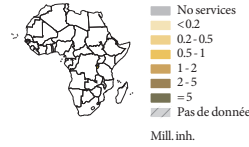


Écoles de soins inÿrmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 10% (0/21)



Écoles de soins inÿrmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/21)

Burundi



11,178,921 Population 2015	27,830 Surface (km²)	435.32 Densité de population, 2015
US\$277.10 Produit Intérieur Brut par habitant 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$58.02 Dépense de santé par hab., 2015
7.54 De santé (% du montant brut), 2014	0.40 Indice de développement Humain, 2015	184 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2014

> Le premier atelier de plaidoyer sur le SP a été organisé et dirigé par une synergie d'organisations. (CizaR, 2017)

2015

> Une Association pour les SP au Burundi a été créée. (Muhigirwa Ciza J, 2017)

2015

> Au Burundi, il y a 2 centres ou services de soins palliatifs. Le premier est l'Association pour les SP au Burundi et le second est un centre de soins palliatifs pour personnes âgées géré par la Congrégation des Sœurs Catholiques BENEMUKAMA à Bujumbura. (Muhi-girwa Ciza J, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

NATIONAL ASSOCIATION OR INSTITUTION

Association pour les Soins Palliatifs au Burundi (ASOPABU)
<https://www.facebook.com/Association-pour-les-Soins-Palliati-fs-au-Burundi-Asopabu-200400217043360/>

Commentaires des informateurs clés

Services

> Les SP au Burundi en sont à leurs balbutiements et la majorité des aidants naturels ne connaissent pas les SP dans leur vrai sens. Au Burundi, l'ASOPABU est la seule organisation à offrir des services de soins palliatifs à domicile grâce à la formation dispensée par l'Hospice Africa Uganda. Les autres organisations n'ont pas les compétences nécessaires.

Politiques

> Il convient de noter qu'avec la crise actuelle dans le pays, la situation se détériore avec le départ presque tous les acteurs soutenant le travail en faveur des SP. Le gouvernement n'a pas les moyens de mettre en place et de poursuivre de nouveaux programmes. Les partenaires ne sont plus là et les professionnels se sentent bloqués.

ÉDUCATION

> Les SP ne sont pas intégrés au système de santé ou à la formation universitaire en médecine et en soins infirmiers. Les SP ne sont pas intégrés au système de santé ou à la formation universitaire en médecine et en soins infirmiers, et il n'existe pas de programme de formation des professionnels de la santé.

Traitements

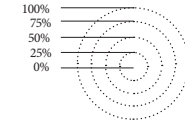
> La morphine n'existe que sous forme injectable, réservée aux patients en salle d'opération. La morphine est prescrite exclusivement par les médecins.

Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

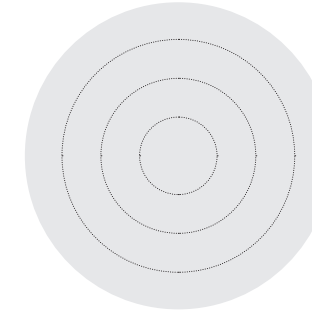
Muhigirwa Ciza Josephine, Représentante Legale de l'ASOPABU. CONFIDENTIAL.



SERVICES

2

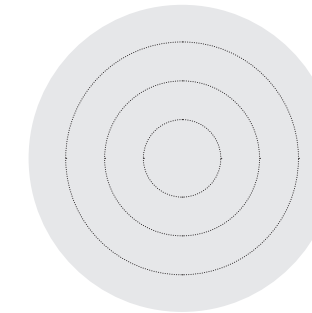
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/2 (0%)

1

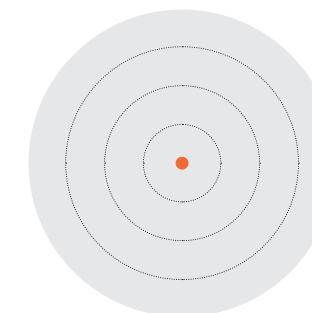
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/71)

51

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 4% (2/45)

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

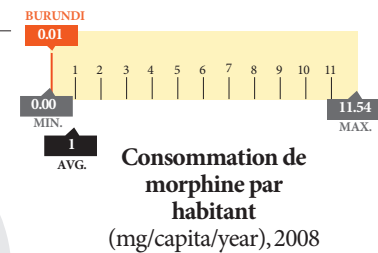
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2008

VITALITE

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

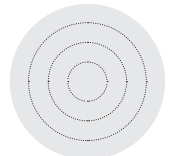
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Burundi

ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/3)



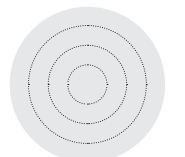
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/3)

Certification en soins palliatifs pour les médecins

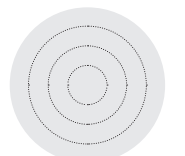
OUI NON

5

Nombre d'écoles de soins infirmiers

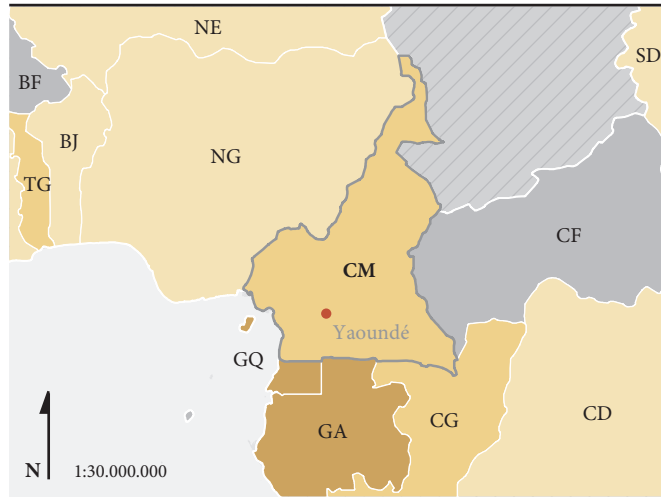
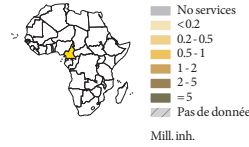


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 0% (0/5)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP 0% (0/5)

Cameroon



23,344,179 Population 2015	475,440 Surface (km ²)	49.38 Densité de population, 2015
US\$1,217.30 Produit Intérieur Brut par habitant 2015	0.08 Médecins Pour 1000 hab, 2010	US\$121.92 Dépense de santé par hab., 2015
4.10 Dépenses de santé (% du montant brut), 2014	0.51 Indice de développement Humain, 2015	153 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2006

> La première unité de SP appelée Integrated Hospice Program a démarré à l'hôpital baptiste de Bango, qui fait partie des Services de santé de la Convention baptiste camerounaise. Il s'agit d'une équipe de PC hospitaliers qui fournit des soins à l'hôpital ainsi qu'un suivi des soins à domicile (Mbeng NG, 2017)

2007

> L'unité de SP de l'hôpital régional de Bamenda a été créée et offre des services interdisciplinaires tels que l'hôpital baptiste de Bango (Mbeng NG, 2017).

2010

> L'association HPCAC (Hospice and PC Association of Cameroon) a été créée. (Mbeng NG, 2017)

REFERENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Hospice and Palliative Care Association of Cameroon (HPCAC).

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les services ne sont pas assez bien développés pour que l'on puisse commencer à créer des services dans le domaine des SP pédiatriques. Un service communautaire de soins à domicile a été mis en place à Bana dans la région de l'Ouest, mais se développe lentement en raison du manque de financement et de personnel.

Politiques

> Il y a eu beaucoup de discussions sur l'élaboration d'un plan/politique SP, mais il n'y a pas encore de résultats concrets. Le ministère de la Santé ne peut financer les SP comme il le fait pour le cancer et le VIH que celles-ci sont incluses dans le plan national. En ce qui concerne les lignes directrices, nous continuons de travailler à la mise sur pied d'une équipe pays solide et d'un comité pour en élaborer une.

Éducation

> Nous essayons d'inclure les SP dans le programme de la faculté de médecine depuis 2008, mais nous n'y sommes pas encore parvenus. En 2014, l'Université de Buea a lancé un programme d'ateliers pour les infirmiers en SP.

Traitements

> La morphine orale à libération immédiate est disponible dans le secteur privé. Les infirmiers ayant une formation spéciale en SP prescrivent, mais il n'y a pas de politique officielle pour la prescription des infirmiers. Cependant, il est généralement admis que les infirmiers spécialisés ont acquis une formation de qualité.

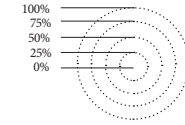
Vitalité

> Nous avons tenu deux conférences nationales des SP en 2015 et 2016.

INFORMATEURS CLÉS

Ndikintum George Mbeng, HPCAC.

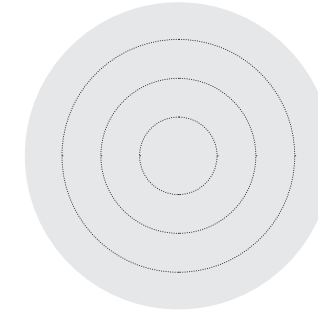
Cameroon



SERVICES

7

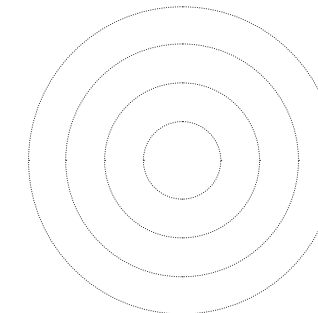
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/7 (0%)

1

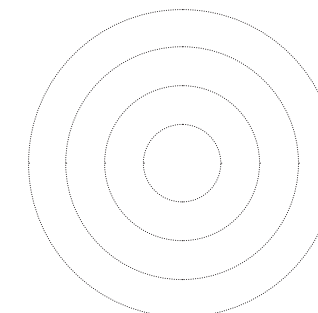
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés N/A

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP N/A

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

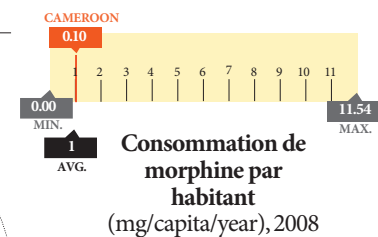
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2008

VITALITE

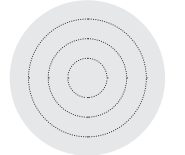
Existence d'une 4 association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

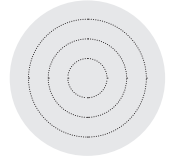
EDUCATION

5

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/5)



Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/5)

Certification en soins palliatifs pour les médecins

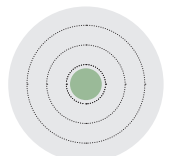
YES NO

5

Nombre d'écoles de soins infirmiers

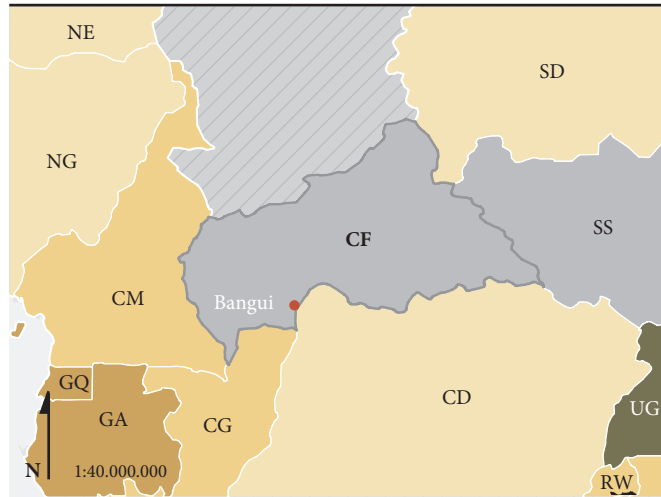
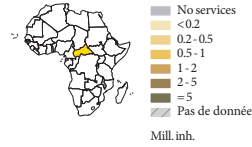


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 0% (0/5)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP 20% (1/5)

République Centrafricaine



4,900,274 Population 2015	622,980 Surface area (km²)	7.87 Population density, 2015
US\$323.20 Gross Domestic Product per capita, 2015	0.05 Physicians per 1000 inh., 2010	US\$24.96 Health expenditure per capita, 2015
4.20 Health expenditure total (% of Gross), 2014	0.35 Human Development Index, 2015	187 Human Development Index Ranking, 2015

JALONS

Pas disponible.

REFERENCES

Pas disponible.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'y a pas encore de SP.

Politiques

> Le cancer est inclus dans le programme des maladies non transmissibles.

Education

> N/A.

Traitements

> N/A.

Vitalité

> N/A.

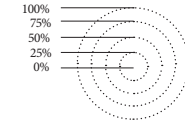
ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

INFORMATEURS CLÉS

CONFIDENTIEL

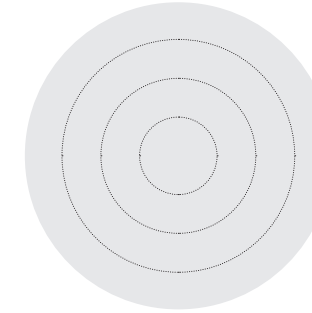
République Centrafricaine



SERVICES

0

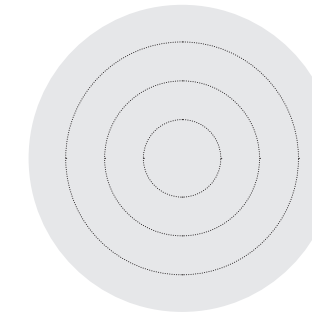
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/0 (0%)

0

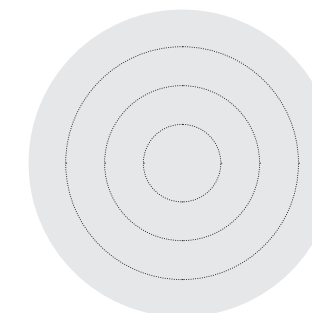
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/0)

0

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 0% (0/0)

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

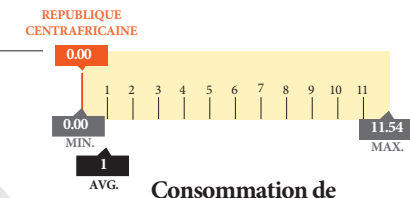
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/capita/year), 2006

VITALITE

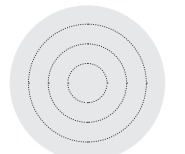
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

EDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/1)



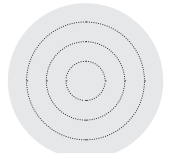
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/1)

Certification en soins palliatifs pour les médecins

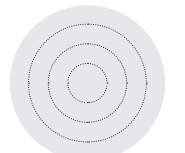
YES NO

3

Nombre d'écoles de soins infirmiers

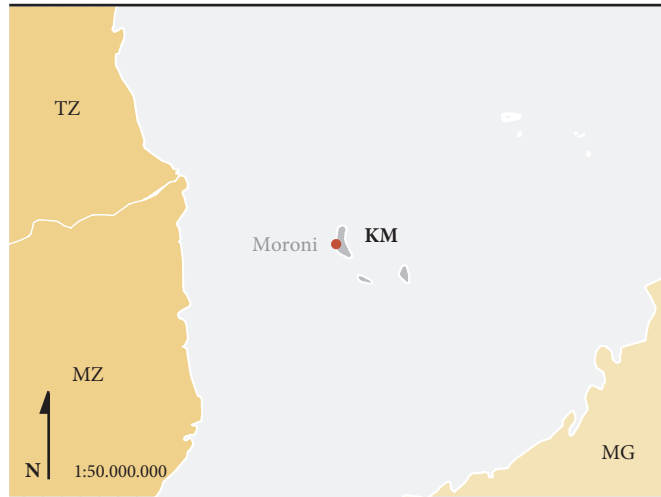
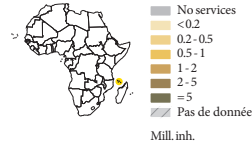


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 0% (0/3)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP 0% (0/3)

Comores



788,474 Population 2015	1,861 Surface (km ²)	423.68 Densité de population, 2015
US\$717.40 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$100.82 Dépense de santé par habitant, 2015
6.75 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.50 Indice de développement Humain, 2015	159 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

REFERENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLES

Services

> Les services de soins à domicile proposent des SP non spécialisés.

Politiques

> N/A.

Education

> N/A.

Traitements

> Seule la morphine injectable est disponible.

Vitalité

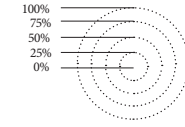
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Nassur Soimihi, CHN El Maanrouf

Hospital.

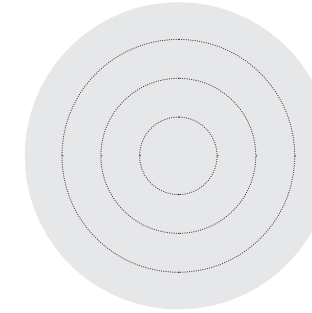
Comores



SERVICES

0

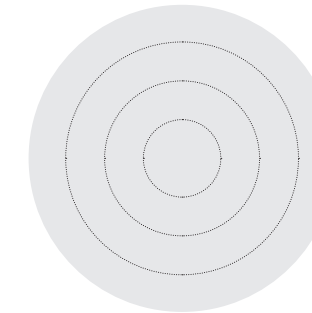
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/0 (0%)

0

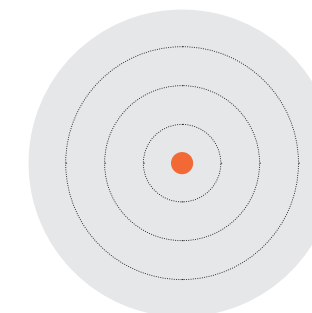
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/0)

7

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 0% (0/0)

Politiques

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

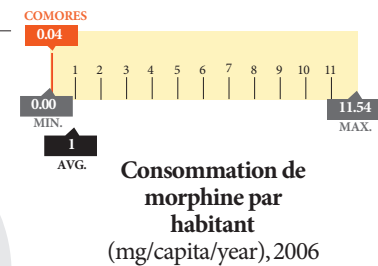
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine à libération immédiate par voie orale OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITE

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

EDUCATION

0

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/0)

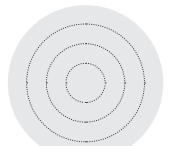


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/0)

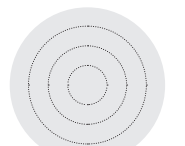
Certification en soins palliatifs pour les médecins OUI NON

0

Nombre d'écoles de soins infirmiers

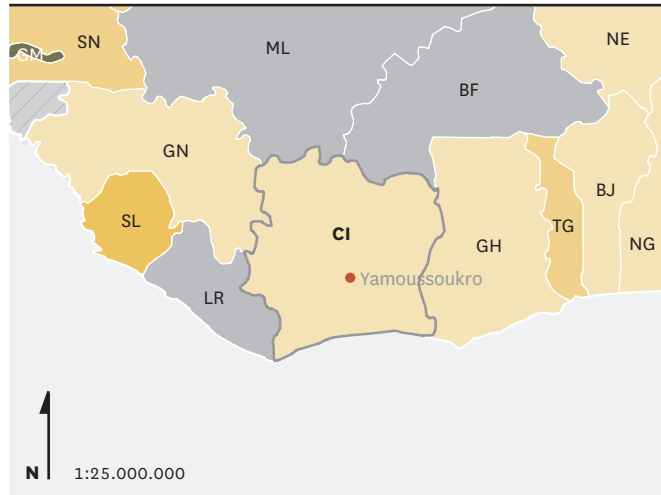
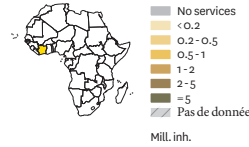


Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours obligatoires de SP 0% (0/0)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP 0% (0/0)

Côte d'Ivoire



22,701,556 Population 2015	322,460 Surface (km ²)	71.39 Densité de population, 2015
US\$1,399.00 PIB par habitant, 2015	0.14 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$187.02 Dépense de santé par habitant, 2015
5.72 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.46 Indice de développement Humain, 2015	172 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 2005**
> Une politique nationale a été élaborée et validée en 2005. (Coulibaly JD, et al., 2009)
- 2006**
> La politique nationale sur les SP a été présentée par le ministère de la Santé (Coulibaly JD, et al., 2009)
- 2008**
> Deux ateliers ont eu lieu depuis 2008 (Coulibaly JD, et al., 2009)

RÉFÉRENCES

Coulibaly JD, Adoubi I, Touré M, Oseni A, Echimane KA. [Difficultés liées à l'utilisation de la morphine dans la prise en charge de la douleur liée au cancer : l'expérience ivoirienne]. Bulletin du Cancer. 2009;96(6):703-7..

Coulibaly JD, Datie AM, Binlin-Dadie R, Kouame I, N'guessan Z, Barouan MC, Koffi E, Coulibaly I, Mensah J, Yenou HM, Dedomey E, Echimane K, Plo K, Kouassi B. [Mise en œuvre des soins palliatifs en Côte d'Ivoire]. Bulletin du Cancer. 2009;96(5):609-14.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

L'association de soins palliatifs de Côte d'Ivoire (ASPI).

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Il existe 280 centres spécialisés dans la lutte contre le VIH qui fournissent des services complets, y compris des SP, mais dont l'objectif principal n'est pas de dispenser des SP. Sur les 255 centres de soins palliatifs, en particulier pour les patients séropositifs, environ 5 sont consacrés aux enfants atteints de cancer et d'autres maladies chroniques et 250 aux enfants séropositifs. Les SP sont principalement assurés par des ONG travaillant dans le domaine du VIH et des cliniques privées. Toutes les régions disposent d'unités de SP pour les personnes vivant avec le VIH, mais seulement trois régions disposent de services de SP pour les patients atteints de cancer et d'autres maladies chroniques.

Politiques
> Le financement est très limité. La plus grande partie du financement des programmes de lutte contre le cancer et le VIH est consacrée à la prévention de ces maladies et très peu aux SP.

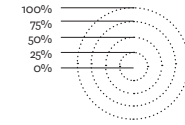
Éducation
> N/A.

Traitements
> Seuls les médecins prescrivent de la morphine.

Vitalité
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

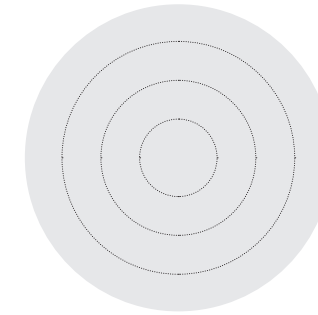
Siagbe Soungolé, Association de soins palliatifs de Côte d'Ivoire (ASPI).



SERVICES

2

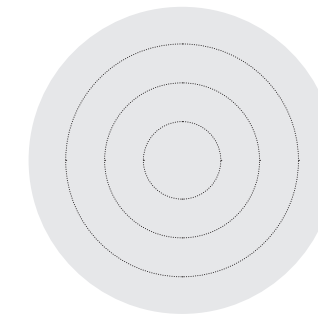
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/2 (0%)

7

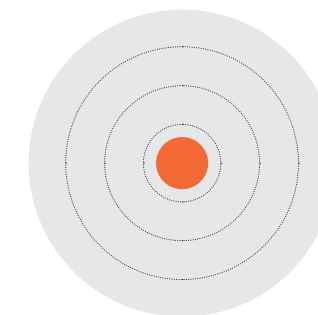
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (2/4000)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 15% (3/20)

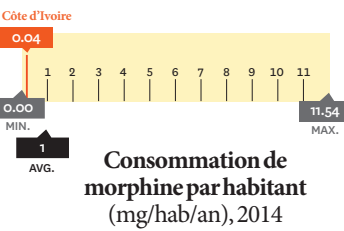
Côte d'Ivoire

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON
- Lignes directrices cliniques nationales OUI NON
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON
- Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

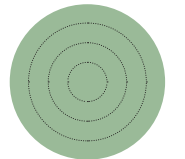
VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

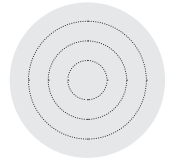
ÉDUCATION

2

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 100% (2/2)



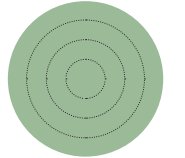
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/2)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

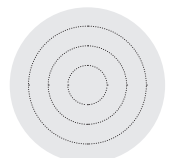
OUI NON

3

Nombre d'écoles de soins infirmiers

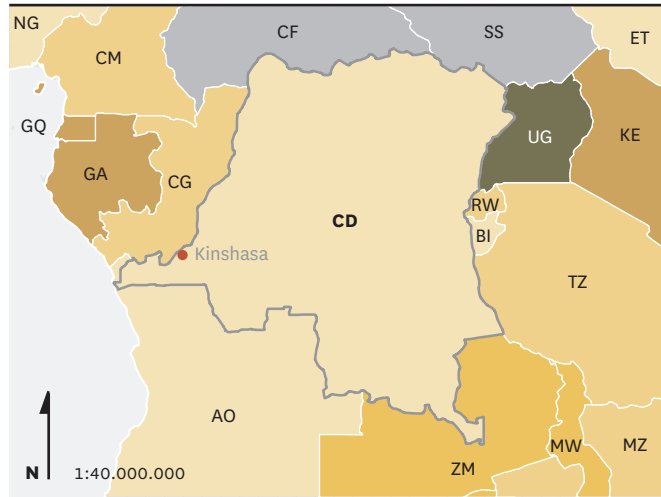
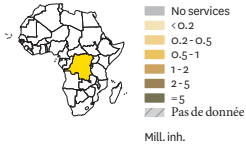


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des 100% (3/3)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/3)

République démocratique Du Congo



77,266,814 Population 2015	2,344,860 Surface (km ²)	34.08 Densité de population, 2015
US\$456.10 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$32.28 Dépense de santé par habitant, 2015
4.33 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.433 Indice de développement Humain, 2015	176 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2016

> La faculté de médecine de l'Université de Kinshasa a introduit un cours sur les SP de 15 heures en dernière année de médecine. (Makassi JS, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les SP sont dispensés par des organisations privées et ne sont disponibles que dans la capitale. Les cliniques universitaires de Kinshasa veulent organiser une unité de SP, mais elle en est encore à ses balbutiements.
> Il existe deux autres services de soins à domicile dans la capitale : L'ASBL Elongo-Elonga et la Fondation Pain Relief Foundation.

Politiques

> Il existe un programme national de lutte contre le VIH dans le pays, mais pas de programme avec une section pour les SP. Les SP ne sont pas inclus dans le système de santé, mais seulement par le biais d'initiatives privées.

Éducation

> Avec le soutien de l'Association Africaine de SP, les cliniques universitaires de Kinshasa ont pu mettre à disposition quelques bouteilles de morphine orale et la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa a formé quelques médecins et infirmiers.
> En 2017, une session sur la prise en charge de la douleur et le PC a été organisée à la Clinique Ngalie-Ma pour les médecins et les infirmières des institutions hospitalières publiques.
> Un atelier sur l'accès aux opiacés a été organisé par l'OMS, le Ministère de la santé publique et l'ONUDC.

Traitements

> N/A.

Vitalité

> L'association nationale de SP a été créée en 2015. Une conférence nationale périodique pour les SP est organisée par palliafamilli en collaboration avec le Magnificat et le Ministère de la Santé.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association Nationale de Soins Palliatifs en RDC (ANSP).

INFORMATEURS CLÉS

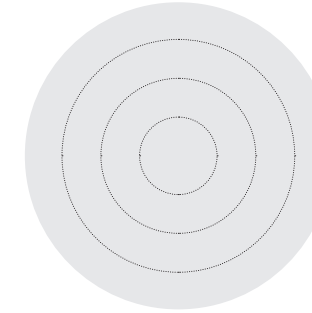
Jean Sampert Makassi, Pallia familli asbl.

République démocratique Du Congo

SERVICES

4

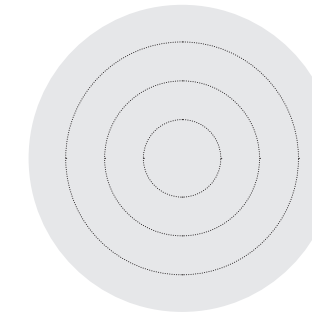
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/4 (0%)

4

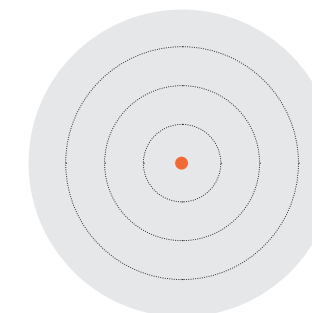
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



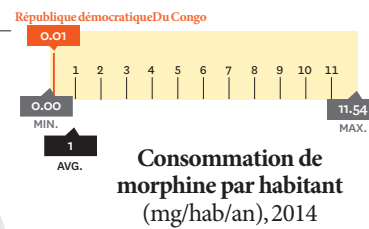
Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/15)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 4% (1/26)



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

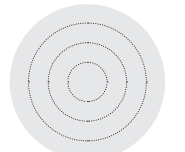
Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON

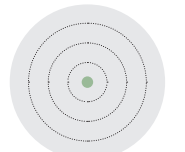
ÉDUCATION

12

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/12)



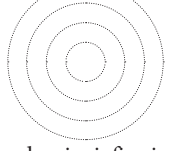
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 8% (1/12)



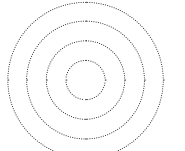
Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

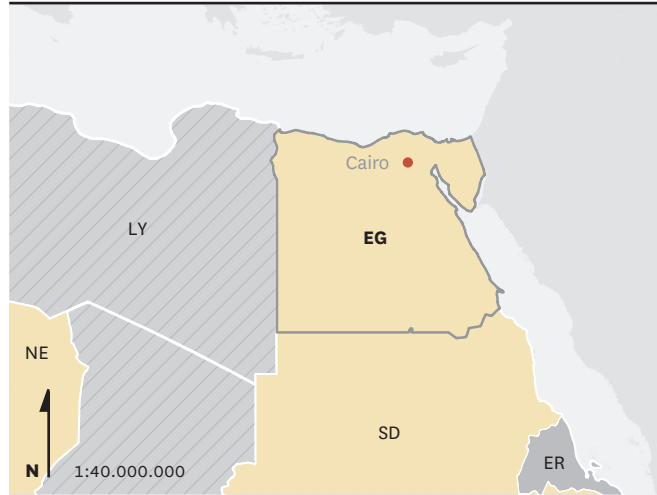
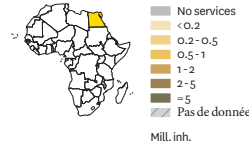


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (N/A)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (N/A)

Égypte



91,508,084 Population 2015	1,001,450 Surface (km ²)	91.93 Densité de population, 2015
US\$3,614.70 PIB par habitant, 2015	2.83 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$594.11 Dépense de santé par habitant, 2015
5.64 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.69 Indice de développement Humain, 2015	108 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2003

> Le programme de SP des ONG a été lancé.

2008

> Ouverture d'une unité de médecine palliative à l'Université du Caire (Atlas des soins palliatifs dans la région de la Méditerranée orientale, 2017).

2012

> L'Égypte a des lignes directrices nationales pour: 1) la prise en charge de la douleur aiguë et chronique 2) la prise en charge d'autres symptômes physiques. (SilbermannMM, et al., 2012)

> Une formation médicale complémentaire est disponible. (Silbermann M, et al., 2012)

RÉFÉRENCES

Bingley A, Clark D. A comparative review of palliative care development in six countries represented by the Middle East Cancer Consortium (MECC). J Pain Symptom Manage. 2009; 37(3):287-96.

Alsirafy SA, El-Mesidi SM, El-Sherief WA, Galal KM, Abou-Elela EN, Aklan NA. Opioid needs of patients with advanced cancer and the morphine dose-limiting law in Egypt. J Palliat Med. 2011; 14(1):51-4.

Silbermann M, Arnaout M, Daher M, Nestoros S, Pitsillides B, Charalambous H, Gultekin M, Fahmi R, Mostafa KA, Khleif AD, Manasrah N, Oberman A. Palliative care in Middle Eastern countries: accomplishments and challenges. Ann Oncol. 2012; 23 Suppl 3: 15-28.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> N/A.

Politiques

> Les SP pour les patients atteints de cancer est l'un des soins remboursés par le gouvernement égyptien.

Éducation

> Un diplôme d'études supérieures en Soins palliatifs et soutien est disponible à l'Université d'Alexandrie.

Médecines

> Jusqu'à présent, il n'existe aucune forme de morphine orale accessible depuis plus d'un an, théoriquement disponible, et les institutions n'importent que de petites quantités de morphine orale à libération immédiate pour leur propre usage. Une société a récemment enregistré la morphine orale à libération immédiate en Égypte, mais elle n'est pas encore disponible sur le marché.

> Selon la loi égyptienne sur le contrôle des stupéfiants, tout médecin peut prescrire des opiacés, mais de nombreuses institutions élaborent leurs propres règlements internes et limitent la prescription d'opioïdes aux spécialistes de la douleur, oncologues, médecins chevronnés, etc.

> Aucune infirmière n'a encore reçu une formation spéciale en SP et les infirmières ne peuvent pas prescrire de morphine.

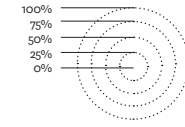
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Maged El-Ansary, Al Azhar University, faculty of medicine, Dept. of Anes-thesiology, IC and Pain Medicine, Avicenna Pain relief Unit.
Samy Alsirafy, Palliative Medicine Unit, Kasr Al-Ainy School of Medicine, Cairo University.

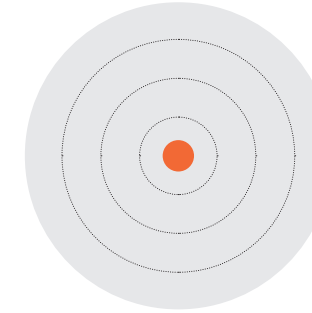
Égypte



SERVICES

10

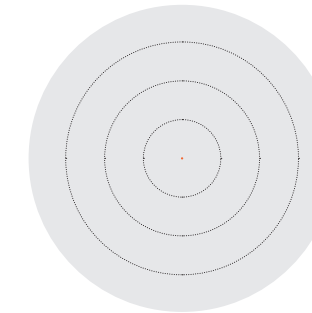
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 1/10 (10%)

2

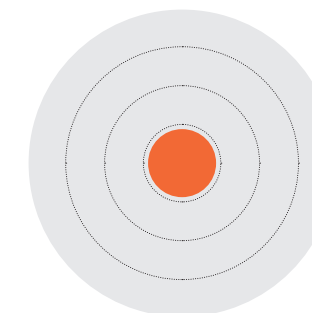
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0.5% (8/1616)

1,600

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 22% (6/27)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

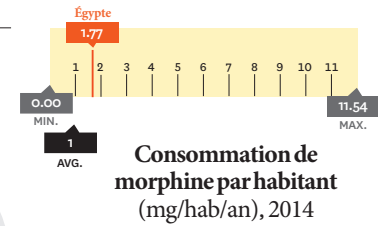
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON
 * But pain association exists.

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

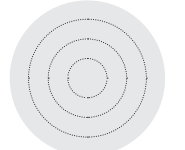
ÉDUCATION

19

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/19)

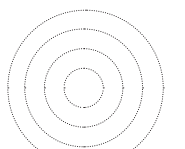


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/19)

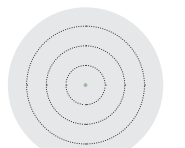
Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

42

Nombre d'écoles de soins infirmiers

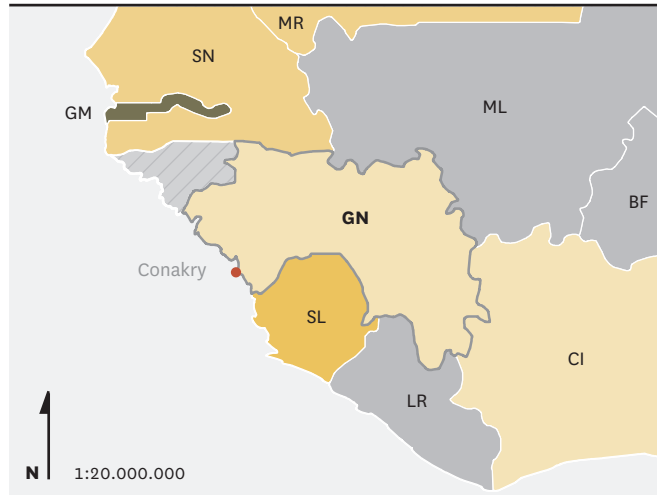
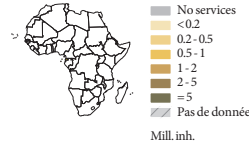


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des N/A



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0.5% (2/42)

Équatorial Guinée



845,060 Population 2015	28,050 Surface (km²)	30.13 Densité de population, 2015
US\$14,439.60 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$1163.42 Dépense de santé par habitant, 2015
3.80 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.59 Indice de développement Humain, 2015	138 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il existe un service et un centre de soins palliatifs à l'hôpital de la Paz à Bata.

Politiques

> N/A.

Éducation

> N/A.

Traitements

> La morphine est l'un des médicaments essentiels de la Guinée équatoriale. Cela ne signifie pas qu'elle soit systématiquement disponible dans les centres médicaux.

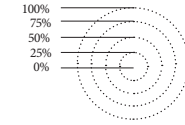
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Alvar Jones, UNED.
Yolanda Aixelà-Cabré, IMF- Spanish Council for Scientific Research.

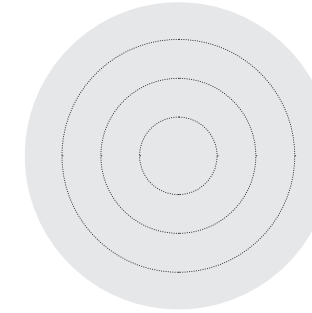
Équatorial Guinée



SERVICES

1

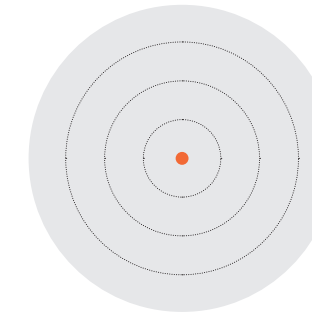
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/1 (0%)

0

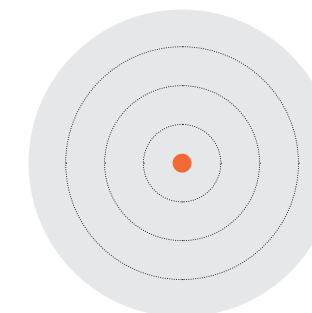
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 4% (1/23)

180

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 6% (1/18)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

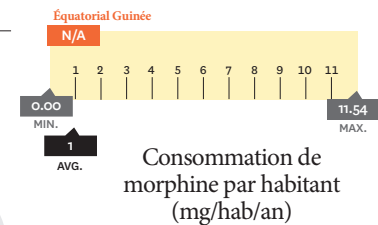
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine N/A

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

ÉDUCATION

0

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/0)



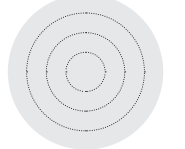
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/0)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

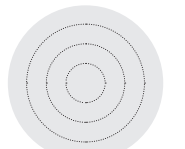
OUI NON

0

Nombre d'écoles de soins infirmiers

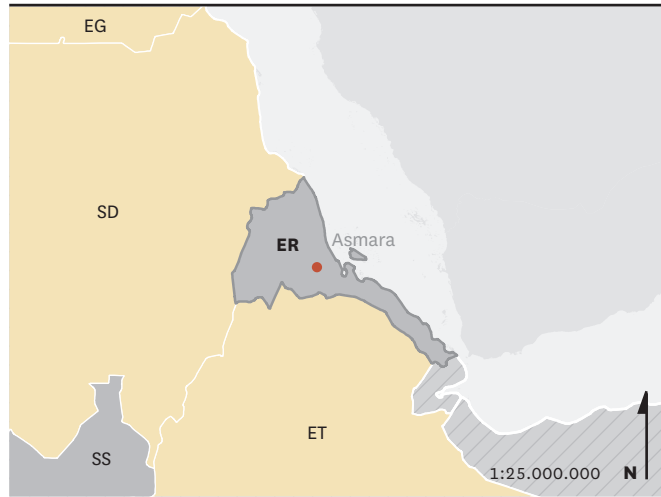
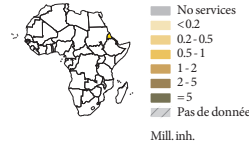


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/0)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/0)

Érythrée



4,789,568 Population 2015	117,600 Surface (km²)	51.76 Densité de population, 2015
US\$544.50 Gross Domestic Product per capita, 2011	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$51.04 Dépense de santé par habitant, 2015
3.34 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.39 Indice de développement Humain, 2015	186 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'existe aucun centre dispensant des SP. Les patients atteints de cancer reçoivent des soins à l'hôpital ou à la clinique générale.

Politiques

> Les SP sont intégrés au plan/programme national de lutte contre le VIH, et la lutte contre le VIH est bien intégrée dans les services communautaires et de santé. Des plans sont en cours d'élaboration pour financer les activités de SP au niveau national.

Éducation

> Aucun cours aussi spécifique n'est proposé séparément. La gestion de la douleur et les SP sont enseignés dans le cadre du cours de médecine interne.

Traitements

> Les hôpitaux généraux ont peu d'options en matière de douleur, car il existe une idée fautive selon laquelle les médicaments antidouleur entraîneront une dépendance, et les patients s'abstiennent également d'obtenir une gestion adéquate de la douleur. La morphine n'est pas prescrite pour les soins ambulatoires. Il est strictement contrôlé même pour les soins ambulatoires et ne sont prescrits que par des médecins autorisés.

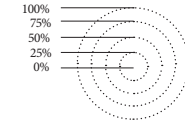
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Asmerom T. Sengal, Orotta School of medicine and Dental medicine.

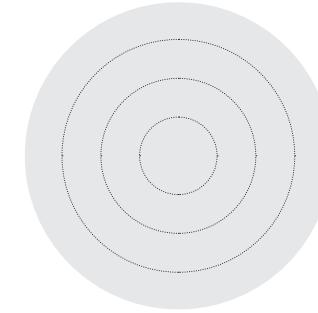
Érythrée



SERVICES

0

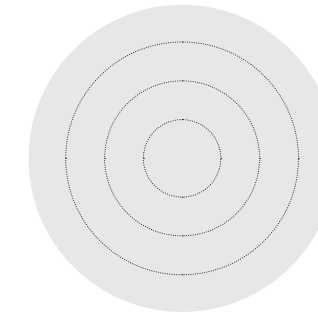
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

0

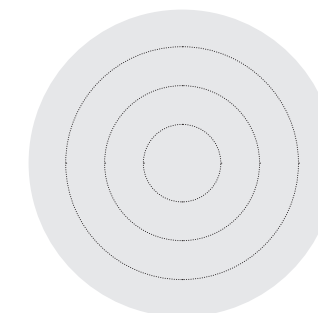
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/13)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
0% (0/5)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

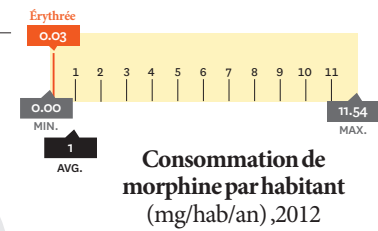
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2012

VITALITÉ

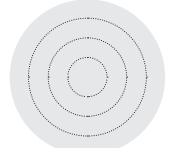
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/1)



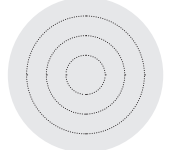
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
100% (1/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI NON

3

Nombre d'écoles de soins infirmiers

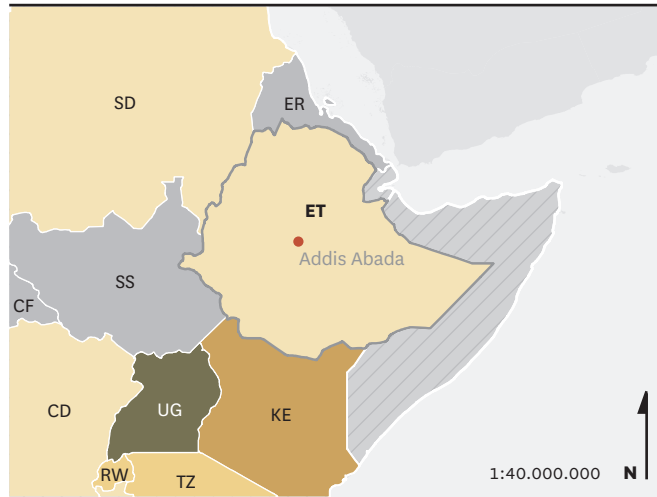
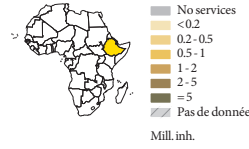


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/3)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/3)

Éthiopie



99,390,750 Population 2015	1,104,300 Surface (km ²)	99.39 Densité de population, 2015
US\$619.20 PIB par habitant, 2015	0.02 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$72.96 Dépense de santé par habitant, 2015
4.88 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.44 Indice de développement Humain, 2015	174 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 2006**
> Les SP ont été inclus dans la formation des médecins à un programme ARV de base. (Onyeka TC, et al., 2013)
- 2016**
> Les lignes directrices nationales sur les SP ont été achevées en juin 2016 et sont actuellement en cours d'impression. (Ayers N, 2017)
- 2017**
> Dans le cadre du plan fédéral de cette année du ministère de la Santé, les SP ont été proposés et acceptés dans le cadre de la formation médicale et infirmière préalable. (Ayers N, 2017)

RÉFÉRENCES

Onyeka TC, Velijanashvili M, Abdissa SG, Manase FA, Kordzaia D. Twenty-first century palliative care: a tale of four nations. European Journal of Cancer Care. 2013; 22(5):597-604.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

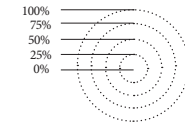
COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

- Services**
> Hospice Ethiopia et Strong Hearts sont des ONG qui dispensent des SP. Sandafa a une clinique de SP. Il n'existe aucun service pédiatrique spécifique, mais les centres et l'Hospice Ethiopia voient les enfants, s'ils sont aiguillés. Actuellement, les SP sont limités à Addis-Abeba. Le plan pour cette année est de mettre en place des services dans quatre des onze régions.
- Politiques**
> Les SP font partie de l'équipe des cas spécifiques, qui relève de la Direction des services cliniques du MSSF.
- Éducation**
> L'American Cancer Society et la FMOH ont lancé une initiative d'hôpital sans douleur qui consiste à former des médecins et des infirmières à l'évaluation et au contrôle de la douleur.
- Traitements**
> L'Initiative des hôpitaux sans douleur aide à assurer l'approvisionnement en morphine. Tous médecins peuvent prescrire
- Vitalité**
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Zelalem Gizachew, American Cancer Society. Dr. Nicola Ayers, Federal Ministry of Health.

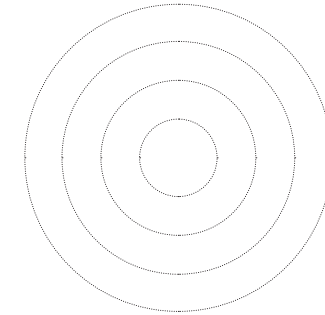
Éthiopie



SERVICES

7

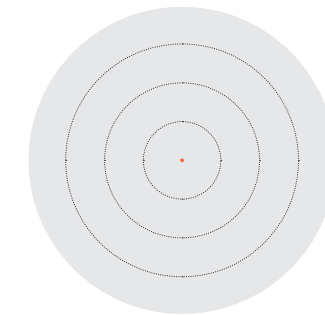
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
N/A

2

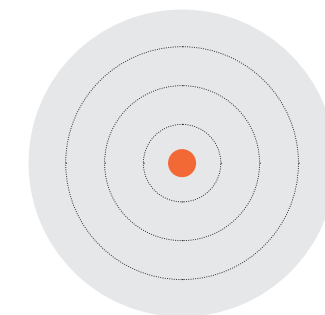
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
1% (4/350)

1,000

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



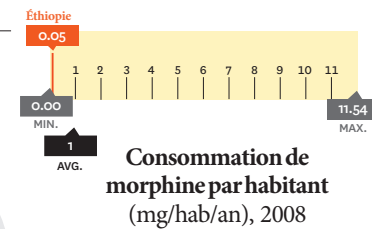
Districts avec au moins un service de

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**
- Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**
- Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2008

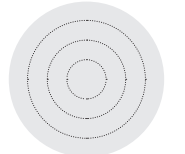
VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

ÉDUCATION

22

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/22)



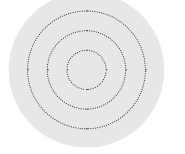
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/22)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

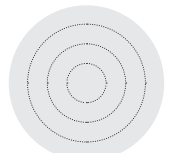
OUI NON

33

Nombre d'écoles de soins infirmiers

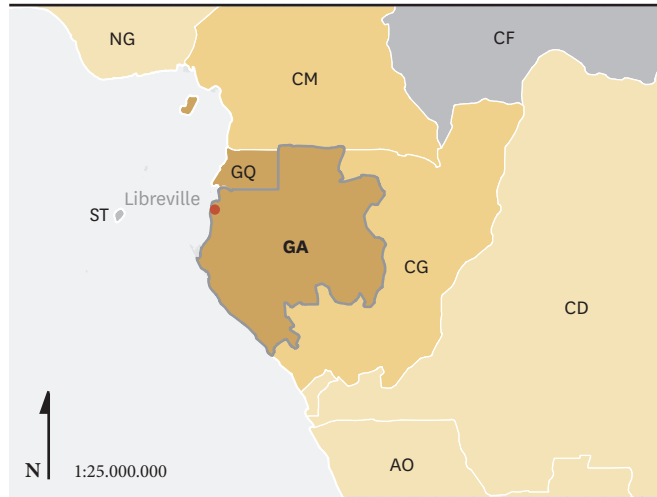
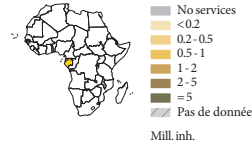


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (0/33)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/33)

Gabon



1,725,292 Population 2015	267,670 Surface (km ²)	6.70 Densité de population, 2015
US\$8,266.40 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$599.26 Dépense de santé par habitant, 2015
3.44 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.68 Indice de développement Humain, 2015	110 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2017

> Il existe un hôpital public à l'Institut du cancer et un service privé de soins à domicile qui dispensent des SP. Tous les services de soins à domicile dans le pays sont privés et ne sont pas affiliés à un service public. L'Institut du Cancer dispose d'une unité pour SP avec lits dédiés pour SP (ChristieFKA, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'existe aucune structure spécialisée pour la pédiatrie. Comme toutes les structures de soins à domicile sont privées et non affiliées à un service public, elles sont coûteuses pour les patients à revenu moyen et faible. Seule la province où se trouve la capitale dispose de structures proposant des SP.

Politiques

> Il existe des programmes de lutte contre le cancer et le VIH, mais ces programmes ne mettent pas l'accent sur le besoin en SP. Les SP ne sont pas encore bien connus au niveau des ministères.

Éducation

> L'enseignement des SP n'est pas encore disponible à la Faculté de Médecine du Gabon, seule faculté du pays. Des discussions ont eu lieu avec certaines autorités universitaires afin qu'il puisse être disponible dans les années à venir. Aucune école de soins infirmiers n'offre de formation en SP.

Traitements

> Il existe des capsules de morphine à libération immédiate et lente et de la morphine injectable administrée gratuitement aux patients de l'Institut du cancer. Une demande d'accord pour la fabrication de morphine liquide par voie orale a été déposée mais sans autorisation préalable pour la poudre de morphine. Il n'existe pas de loi sur la prescription de stupéfiants, y compris la morphine, mais une absence de prescription pour cause d'opiophobie.

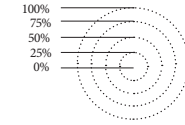
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Filankembo Kava Angéla Christie, Institut de cancérologie de Libreville.

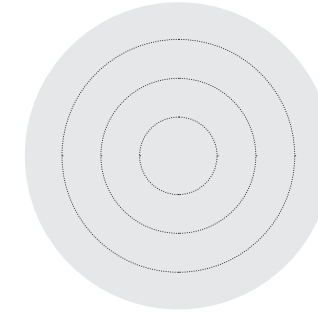
Gabon



SERVICES

2

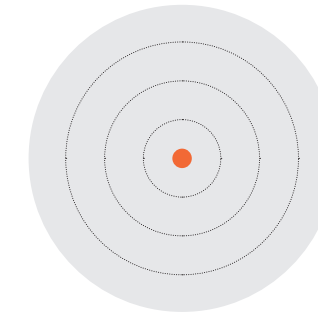
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/2 (0%)

0

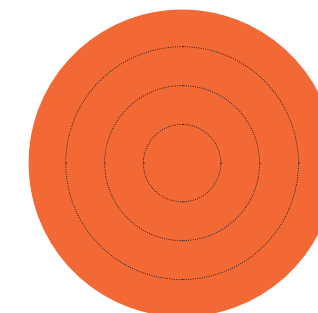
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 6% (1/18)

300

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 100% (1/1)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

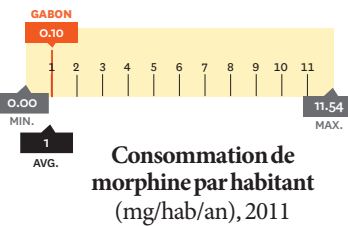
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2011

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

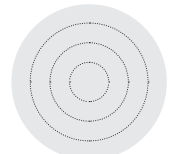
ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/1)



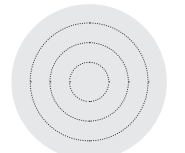
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

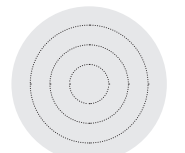
OUI NON

3

Nombre d'écoles de soins infirmiers

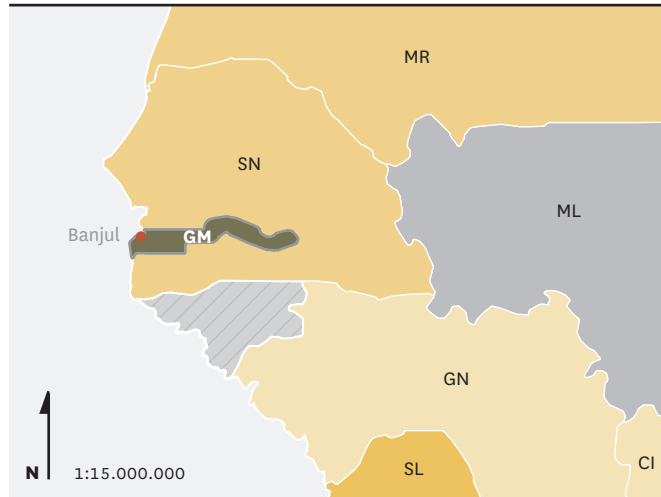
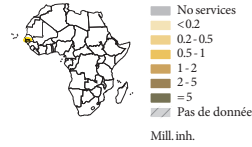


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/3)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/3)

Gambie



1,990,924 Population 2015	11,300 Surface (km ²)	196.70 Densité de population, 2015
US\$471.50 PIB par habitant, 2015	0.00 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$118.40 Dépense de santé par habitant, 2015
7.30 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.44 Indice de développement Humain,	175 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Associations de Soins Palliatifs de Gambie

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'existe pas de services distincts pour la pédiatrie ; ils sont intégrés. Les services de soins à domicile sont proposés par les hôpitaux et leurs équipes de soins médicaux plutôt que par les établissements de soins palliatifs.

Politiques

> Les SP figurent dans les directives de soins du VIH. Ils font partie du financement du dispositif de soins VIH.

Éducation

> N/A.

Traitements

> Only doctors can prescribe morphine.

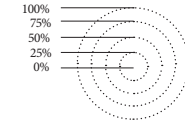
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Dr. Samba Ceesay, Ministry of Health & Social Welfare.

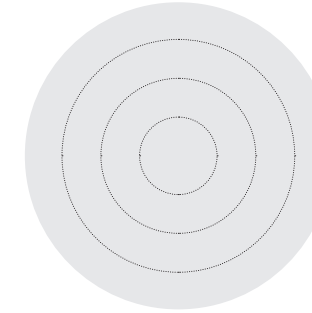
Gambie



SERVICES

10

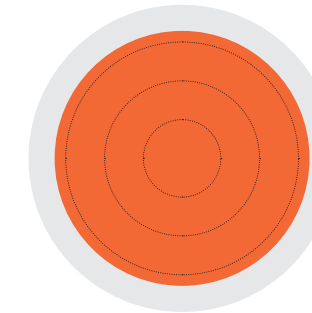
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/10 (0%)

0

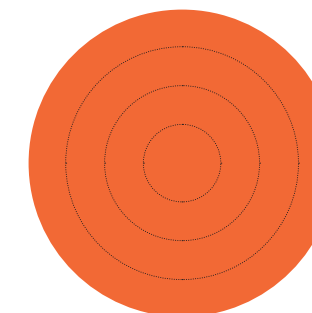
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 83% (10/12)

1,320

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 100% (7/7)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP N/A

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP N/A

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

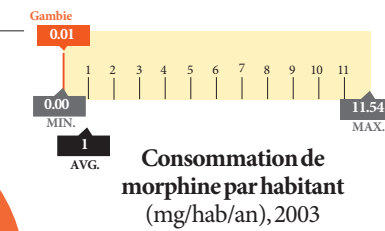
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2003

VITALITÉ

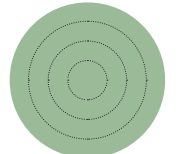
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

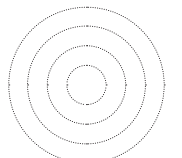
ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 100% (1/1)



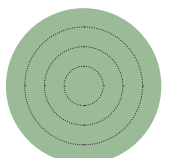
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP N/A

Certification pour les médecins spécialisés en SP

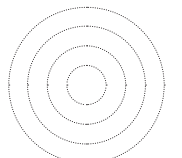
OUI NON

5

Nombre d'écoles de soins

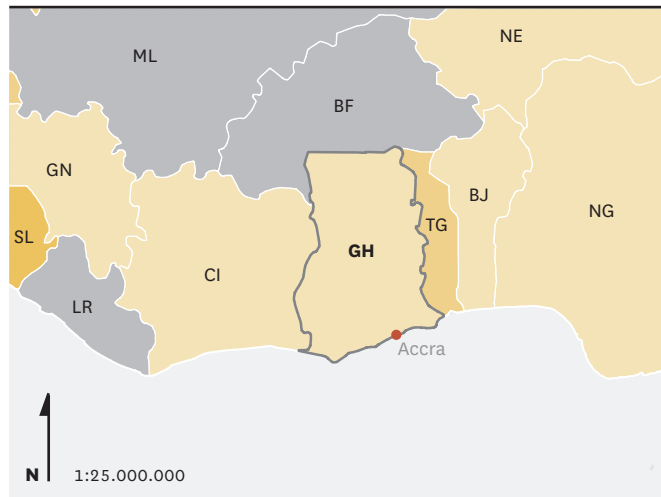
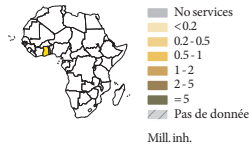


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des 100% (5/5)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP N/A

Ghana



27,409,893 Population 2015	238,540 Surface area (km ²)	120.46 Population density, 2015
US\$1,369.70 Gross Domestic Product per capita, 2015	0.10 Physicians per 1000 inh., 2010	US\$145.37 Health expenditure per capita, 2015
3.56 Health expenditure total (% of Gross), 2014	0.58 Human Development Index, 2015	140 Human Development Index Ranking, 2015

JALONS

2014

> L'American Society for Clinical Oncology, et l'AFROCS (une ONG britannique à Kansake) se sont réunis avec le ministère de la Santé du Ghana, et le Ghana Health Service pour organiser une formation afin de lancer les SP dans le pays. (Opare-Lok-koEBA, 2017)

2012

> Le 1er septembre, un service de SP actif a été mis en place à l'hôpital. (Opare-Lok-koEBA, 2017)

2016

> Au cours de la partie médecine familiale de leur rotation obligatoire en santé communautaire, les étudiants de dernière année à la faculté de médecine de l'Université du Ghana assister à un séminaire de trois heures sur SP, qui couvre une vue d'ensemble du PC, de la gestion de la douleur et des compétences en communication (annonce de mauvaises nouvelles). (Opare-Lokko EBA, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association de Soins Palliatifs du Ghana (GPCA)
<http://ghanapalliativecare.blogspot.com.es/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Une initiative de l'unité d'oncologie pédiatrique du Korlebu Teaching Hospital offre un service pédiatrique de SP.

Politiques

> N/A.

Éducation

> Un programme de bourses de recherche en médecine palliative est offert par la Faculté de médecine familiale du Collège des médecins et chirurgiens du Ghana. Le Ghana College of Nurses and Midwives propose un programme de résidence de trois ans pour les infirmiers cliniciens spécialisés en SP. Les SP sont inclus dans le programme des écoles d'infirmiers qui a été approuvé par le Ghana Nurses and Midwives Council, cependant, il n'est pas enseigné dans toutes les écoles, et il n'est pas obligatoire, sauf dans le programme de diplôme géré par le Central University College.

Traitements

> Le sirop de morphine à libération immédiate est disponible dans les hôpitaux universitaires, leurs centres de soins primaires rattachés et dans certains hôpitaux régionaux, mais n'est généralement pas au niveau des soins primaires. La morphine ne peut être prescrite que par un médecin.

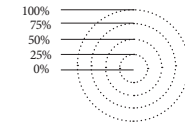
Vitalité

> Il existe une association de SP au Ghana, mais elle n'est pas active actuellement. Cependant, des ateliers nationaux de formation ont lieu régulièrement.

INFORMATEURS CLÉS

Edwina Beryl Addo Opare-Lokko, Korle Bu Palliative Care Team, Korle Bu Teaching Hospital and Flagstaff House Medical Centre.

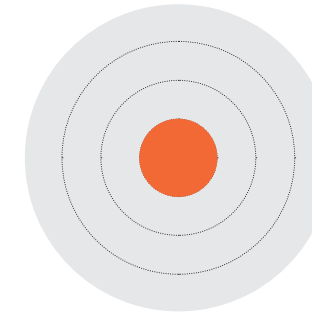
Ghana



SERVICES

4

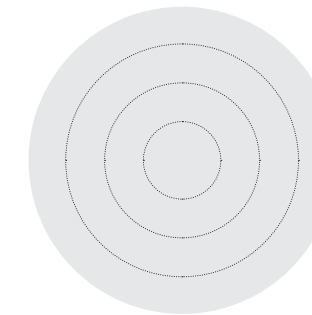
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 1/4 (25%)

2

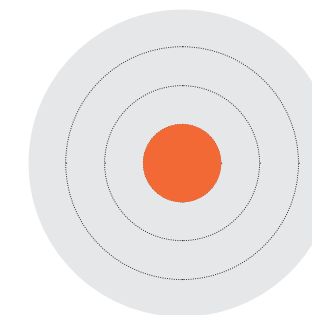
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0.0% (1/2434)

400

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 30% (3/10)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

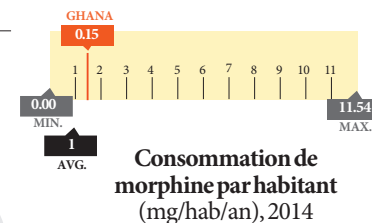
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

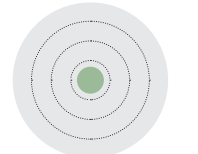
Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

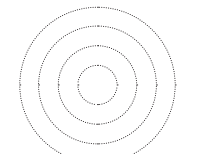
ÉDUCATION

6

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 17% (1/6)

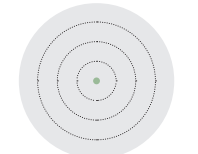


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP N/A

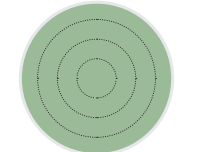
Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

25

Nombre d'écoles de soins infirmiers

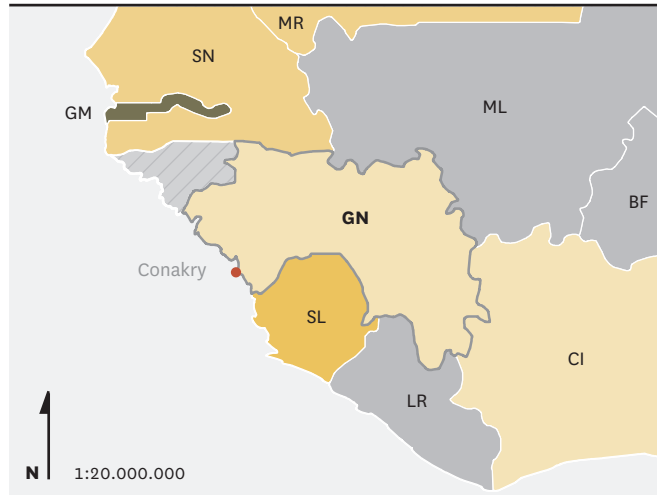
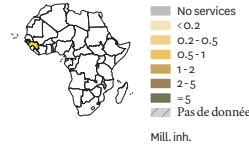


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des 4% (1/25)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 96% (24/25)

Guinée



12,608,590 Population 2015	245,860 Surface (km ²)	51.31 Densité de population, 2015
US\$531.30 PIB par habitant, 2015	0.10 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$68.46 Dépense de santé par habitant, 2015
5.64 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.41 Indice de développement Humain, 2015	182 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2014
> SOPAG a été la première ONG travaillant dans le domaine des SP en Guinée et a démarré ses activités en 2014. La SOPAG propose des visites à domicile (SOPAG, 2017)

2016
> En février, SOPAG a organisé une conférence nationale des SP en collaboration avec Hospice Africa Uganda à l'hôpital Jean Paul II (SOPAG, 2017).

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

ONG Soins palliatifs de Guinée (SOPAG)
<https://www.facebook.com/Soins-Palliatifs-Guin%C3%A9e-SOPAG-1712005192369437/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Le SP est un nouveau concept, plus théorique que pratique. Dans les services de pédiatrie et d'oncologie, les SP généraux sont effectués dans les hôpitaux, mais pas dans des établissements spécialisés comme les centres de soins palliatifs.

Politiques
> Au sein du ministère de la Santé, il y existe une composante qui inclut les SP dans le programme NCD. Il existe des plans et des programmes pour les SP mais ils ne sont pas implémentés. Au niveau national, il existe des directives cliniques pour les SP, mais elles ne sont pas disponibles. La SOPAG utilise les lignes directrices de Camilla Borjesson de Suède et de l'Ouganda, au niveau du service de santé, il existe un département de soins qui comprend les SP.

Éducation
> In the oncology module in medical school, there are two lessons, one on PC and one on pain. PC is taught as a subject in the schools of medicine and nursing.

Traitements
> Il n'existe aucune forme de morphine. Il existe des lois interdisant la prescription de médicaments par des non-spécialistes de la santé.

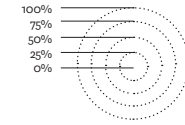
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Pr. Agr Bangaly Traore, Unité de chirurgie oncologique de Donka, CHU de Conakry.
ONG Soins palliatifs de Guinée (SOPAG).

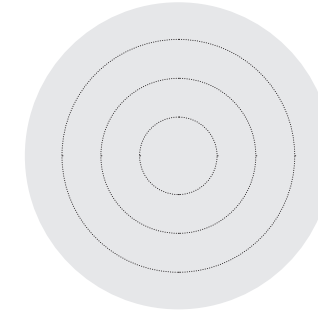
Guinée



SERVICES

2

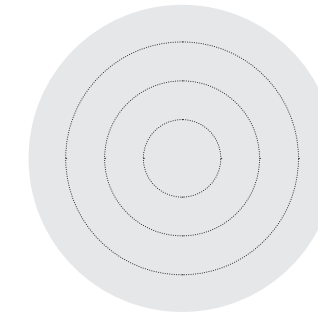
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/2 (0%)

1

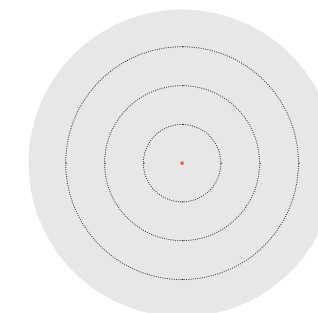
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/35)

14

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 1% (1/120)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

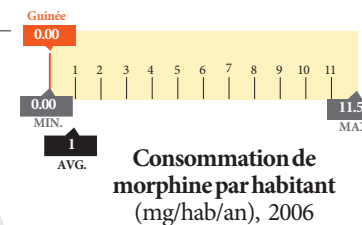
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2006

VITALITÉ

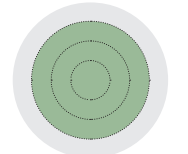
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

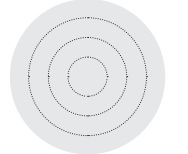
ÉDUCATION

4

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 75% (3/4)

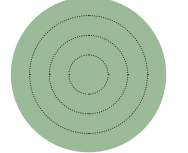


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP 0% (0/4)

Certification pour les médecins spécialisés en SP **OUI NON**

8

Nombre d'écoles de soins infirmiers

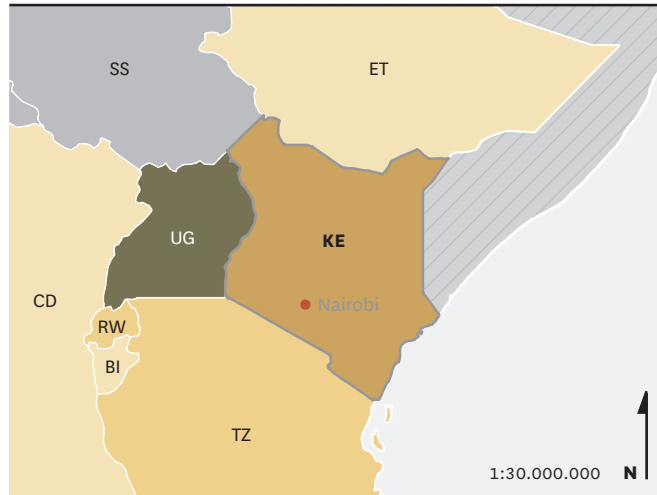
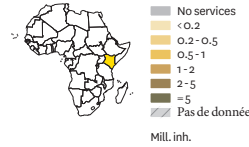


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des 100% (8/8)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/8)

Kenya



46,050,302 Population 2015	580,370 Surface (km ²)	80.91 Densité de population, 2015
US\$1,376.70 PIB par habitant, 2015	0.18 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$168.98 Dépense de santé par habitant, 2015
5.72 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.55 Indice de développement Humain, 2015	145 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2005

> L'association des centres et soins palliatifs du Kenya a été créée. (Clark D., et al., 2007)

2014

>> Grâce au partenariat formé entre le KEHPCA et le ministère de la Santé, d'autres initiatives ont indirectement abouti à l'intégration des SP dans le programme d'enseignement médical et infirmier de l'éducation. (AliZ, 2016)

2016

> Le KEHPCA a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour créer un coordonnateur de SP et du soulagement de la douleur afin de s'assurer que les hôpitaux gouvernementaux intègrent les SP.

RÉFÉRENCES

Gwyther L, Rawlinson F. Palliative Medicine Teaching Program at the University of Cape Town: Integrating Palliative Care Principles into Practice. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(5):558-62.

McGowan Boit J, Ototo R, Ali Z, Malloy P. Rural Hospice in Kenya Provides Compassionate Palliative Care to Hundreds Each Year. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2014;16(4):240-245.

Ali Z. Kenya Hospices and Palliative Care association: integrating palliative care in public hospitals in Kenya. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2016;10:1-4.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association des centres et services de soins palliatifs du Kenya, KEHPCA
<http://kehpc.org/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les services de SP pédiatriques sont intégrés aux SP pour adultes. Les SP à domicile sont généralement fournis par des centres de soins palliatifs autonomes. Les zones sans services sont habitées par des nomades. Les cinq districts dépourvus de services comptent au moins un prestataire de soins de santé qualifié, mais pas d'unité de SP.

Politiques

> Il existe un programme national de formation et les SP sont inclus dans la Charte nationale des droits du patient. Une personne dédiée aux SP siège dans les bureaux de la National SP Association et est un employé du ministère de la Santé, dédié à travailler avec KEHPCA pour soutenir l'intégration des SP et le soulagement de la douleur dans les institutions gouvernementales. Dans les hôpitaux incluant les SP, le budget est intégré au budget de l'hôpital. Le ministère de la Santé achète actuellement de la morphine en poudre pour les hôpitaux gouvernementaux et de mission.

Éducation

> Les SP ont récemment été inclus dans les programmes d'études médicales sous la rubrique « Soins aux patients en phase terminale ». KEHPCA a développé un contenu qui a été revu et accepté. Cependant, chaque université l'adopte selon ses propres critères et horaires.

> Les SP ont été intégrées au programme de base en soins infirmiers. Dans le diplôme en soins infirmiers, 12 heures sont dispensées et dans le Bachelor en soins infirmiers, 35 heures. Un centre de soins palliatifs, avec l'Université Oxford Brookes, offre un diplôme supérieur. Cependant, la plupart des médecins se forment au Royaume-Uni avec l'Université de Cardiff car une formation clinique y est proposée.

Traitements

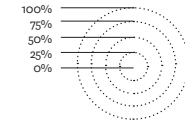
> Le ministère de la Santé, le KEHPCA et l'American Cancer Society ont travaillé ensemble pour rendre la morphine plus accessible dans le secteur de la santé publique. Seuls les médecins et dentistes autorisés peuvent prescrire.

Vitalité

> Animée par la KEHPCA, tous les 2 ans, il y a la Conférence nationale des SP et est ouverte aux participants régionaux et internationaux.

INFORMATEURS CLÉS

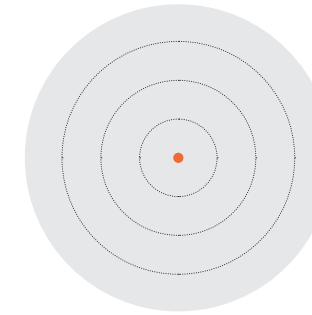
Zipporah V Ali, Kenya Hospices and Palliative Care Association. **Saraphina Guichocho,** Nyeri Hospice.



SERVICES

70

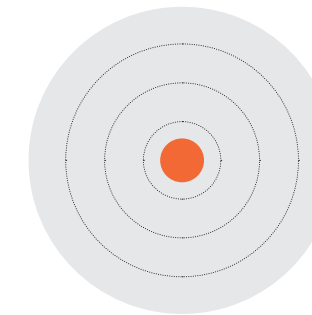
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 2/70 (3%)

12

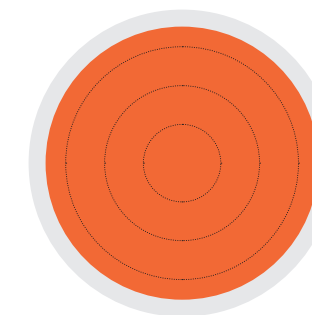
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 14% (42/300)

3,000

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 89% (42/47)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

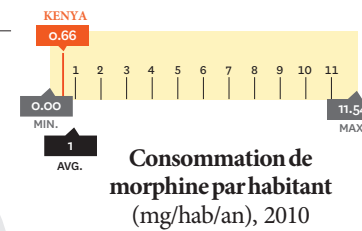
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2010

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP OUI NON

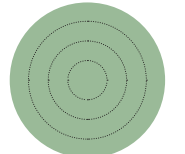
Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

Kenya

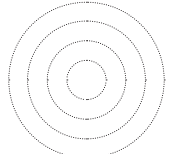
ÉDUCATION

5

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 100% (5/5)

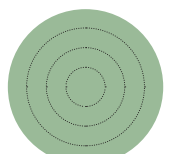


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP N/A

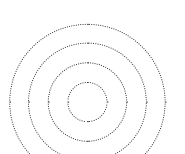
Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

107

Nombre d'écoles de soins

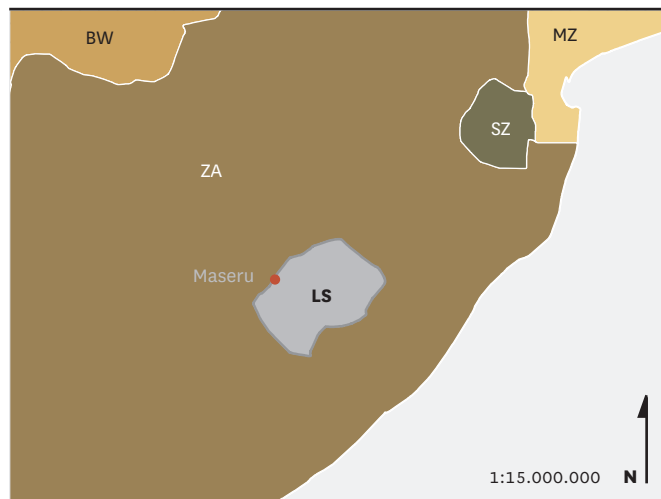
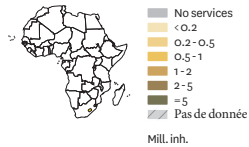


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 100% (107/107)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP N/A

Lesotho



2,135,022 Population 2015	30,360 Surface (km²)	70.32 Densité de population, 2015
US\$ 1,067.00 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$276.04 Dépense de santé par habitant, 2015
10.62 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.50 Indice de développement Humain, 2015	161 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2017

- > Des directives cliniques nationales sur les SP sont en cours d'élaboration. (Nka-bane-Nkholongo E, 2017)
- > Un défenseur des maladies non transmissibles - cancer et SP est formé et a été nommé lors des formations de l'Association des SP africains. Le ministère de la Santé a envoyé la lettre de nomination à l'OMS au Lesotho (Phaaroe S., 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'y a pas de service de SP formel au Lesotho.

Politiques

> Il n'y a pas de plan ou de programme autonome, mais le Plan stratégique national pour la santé et les nouveaux plans stratégiques de DSN prévoient l'inclusion future des SP. Il n'y a actuellement pas de lignes directrices pour les SP, mais les travaux sont en cours avec l'aide de l'International Children's PC Network.

Éducation

> Il n'y a pas d'école de médecine au Lesotho, mais avec l'appui de la Boston University School of Medicine, le ministère de la Santé du Lesotho a lancé une formation postdoctorale en médecine familiale. Les défenseurs de la lutte contre le cancer et les soins palliatifs sont formés par l'APCA. L'OSISA finance actuellement l'élaboration de lignes directrices et la formation des professionnels de la santé. C'est dans le cadre de cette subvention que le ministère de la Santé a engagé des fonds.

Traitements

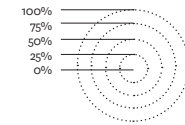
> La disponibilité de la morphine est minime avec de mauvais résultats.

Vitalité

> En cours d'inscription à une association nationale.

INFORMATEURS CLÉS

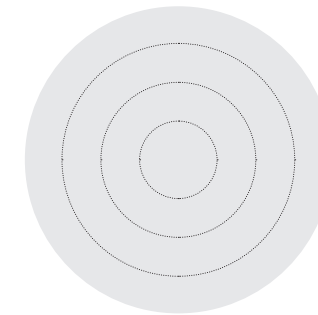
Sejojo Phaaro C.T(I.A.C) : M.I.B.M.S : A.H.M.P, Disease Control (Non-Communicable disease unit) Ministry of Health Focal Person. **Elizabeth Nkabane-Nkholongo**, Lesotho Boston Health Alliance.



SERVICES

0

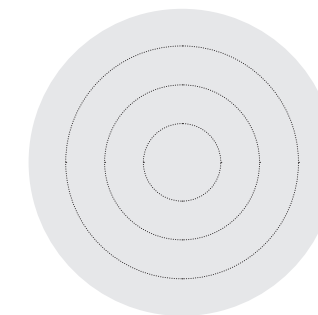
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

0

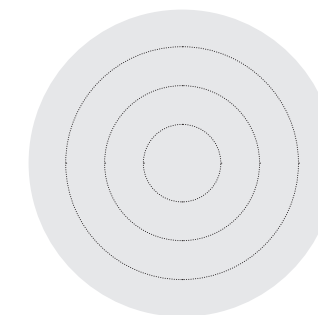
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/22)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP
0% (0/10)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

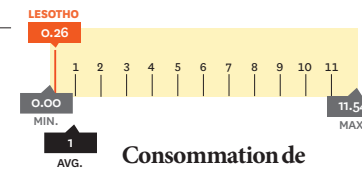
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2008

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

Lesotho

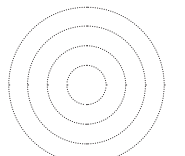
ÉDUCATION

0

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/0)



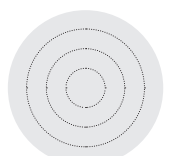
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
N/A

Certification pour les médecins spécialisés en SP

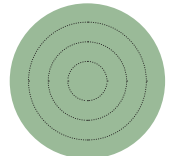
OUI NON

6

Nombre d'écoles de soins

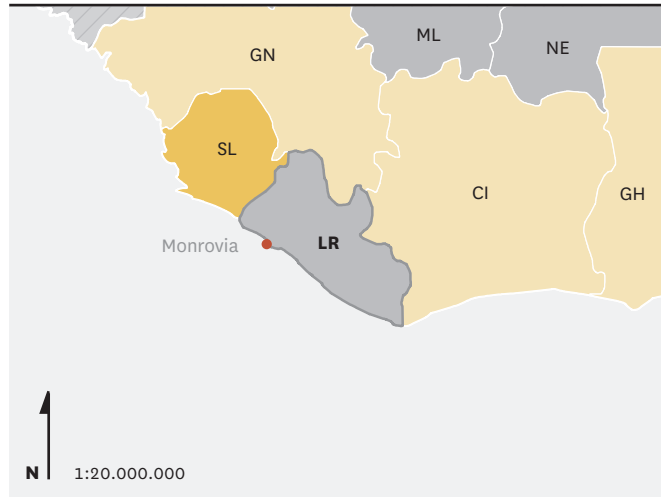
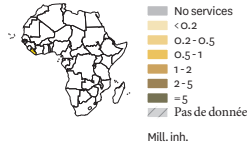


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/6)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
100% (6/6)

Liberia



4,503,438 Population 2015	111,370 Surface (km ²)	46.75 Densité de population, 2015
US\$455.90 PIB par habitant, 2015	0.01 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$98.29 Dépense de santé par habitant, 2015
10.04 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.49 Indice de développement Humain, 2015	177 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

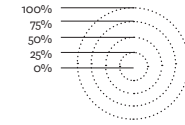
Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

- Services**
> Services : Certaines formes de SP sont proposées dans certaines installations, bien qu'elles ne soient pas exhaustives.
- Politiques**
> Il existe un programme NCD, mais les SP ne sont pas spécifiées.
- Éducation**
> N/A.
- Traitements**
> N/A.
- Vitalité**
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

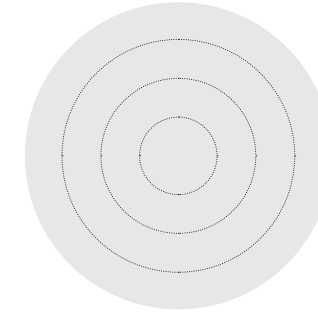
CONFIDENTIEL



SERVICES

0

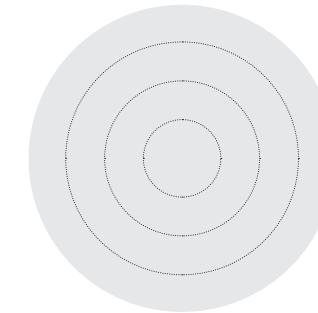
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

0

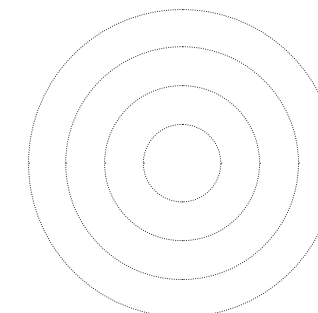
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



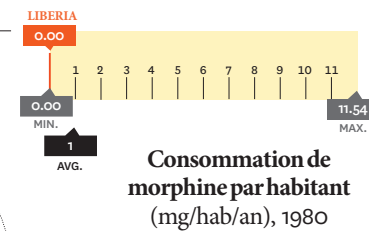
Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/26)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de N/A



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 1980

VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

Liberia

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/1)



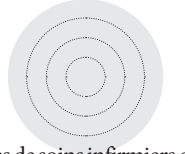
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

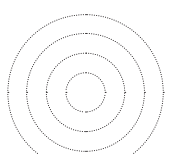
OUI NON

15

Nombre d'écoles de soins infirmiers

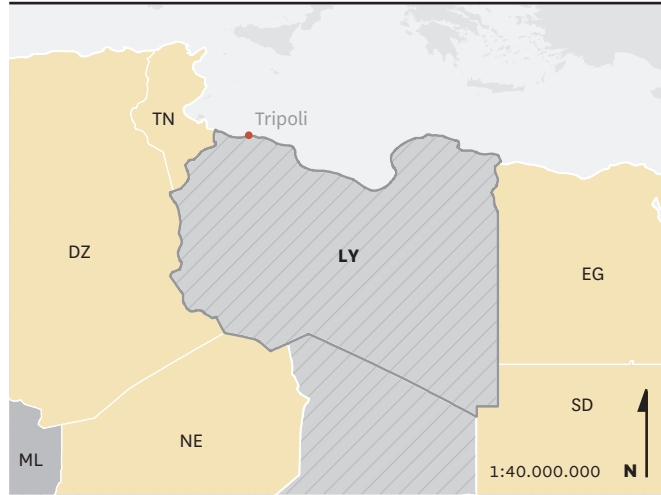
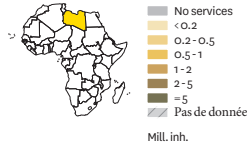


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (0/5)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Lybie



6,278,438 Population 2015	1,759,540 Surface (km ²)	3.60 Densité de population, 2015
US\$5,517.80 PIB par habitant, 2015	1.90 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$806.20 Dépense de santé par habitant, 2015
5.00 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.72 Indice de développement Humain, 2015	94 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

N/A.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> N/A.

Politiques
> N/A.

Éducation
> N/A.

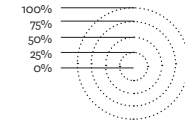
Traitements
> N/A.

Vitalité
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Omar Salem M, Emhmed Head of Hospitals Department, Ministry of Health.

Lybie



SERVICES

N/A

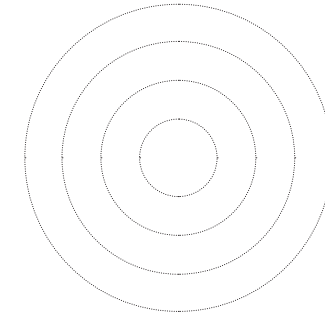
Nombre de centres or de services de SP

0

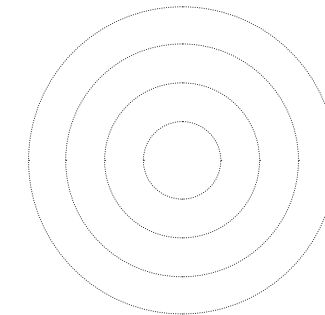
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)

N/A

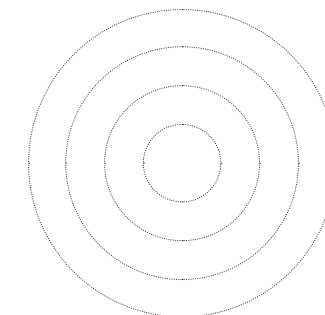
Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
N/A



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
N/A



Districts avec au moins un service de
N/A

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI** **NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI** **NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI** **NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI** **NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI** **NON**

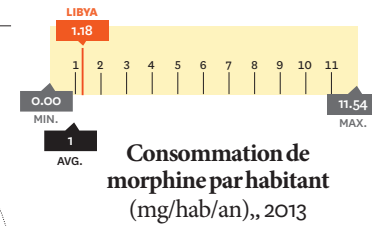
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI** **NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI** **NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**



VITALITÉ

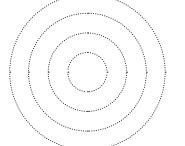
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **N/A**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI** **NON**

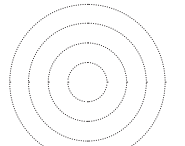
ÉDUCATION

N/A

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
N/A



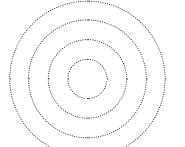
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
N/A

Certification pour les médecins spécialisés en SP

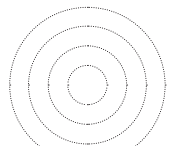
OUI **NON**

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

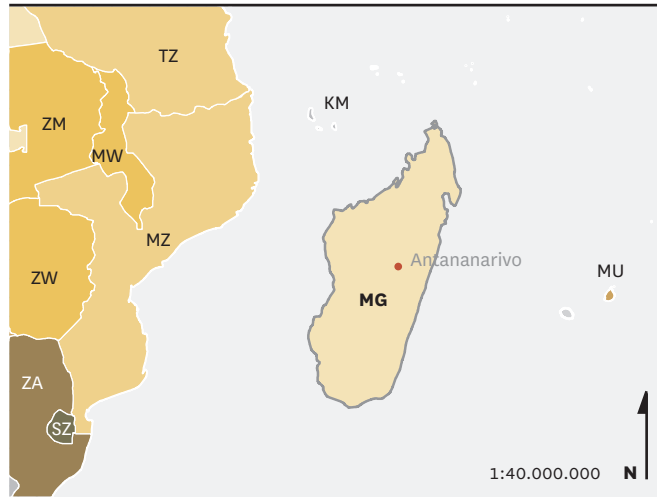
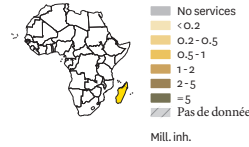


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
N/A



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Madagascar



24,235,390 Population 2015	587,295 Surface (km ²)	41.70 Densité de population, 2015
US\$401.80 PIB par habitant, 2015	0.20 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$43.70 Dépense de santé par habitant, 2015
3.00 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.51 Indice de développement Humain, 2015	154 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2010
> Le Programme national de lutte contre le cancer de 2010 fait référence au besoin de gestion de la douleur et de SP. (Rasoanambinjanahary T, 2017).

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Pain Without Borders (qui a conclu un accord de partenariat avec le ministère de la Santé et l'hôpital HJRA) a mis en place une nouvelle unité de SP à domicile pour les femmes et les enfants. Certains services d'oncologie (hôpital HJRA, hôpital militaire, Antananarivo) incluent indirectement les SP dans leurs soins.

Politiques

> N/A

Éducation

> La Faculté de Médecine d'Antananarivo comprend un cours sur le cancer. Il a également mis en place un diplôme universitaire (DU) pour les médecins, et l'un des cinq modules est dédié aux SP. 6 écoles publiques de l'IFIRP, dont celle d'Antananarivo, comprend un cours sur les SP.

Traitements

> Dans la pratique, il existe des listes de médecins prescripteurs dans certains départements et établissements qui limitent le nombre de prescripteurs.

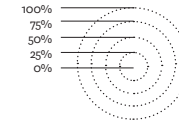
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Tianarivo Rasoanambinjanahary, Douleurs Sans Frontières.

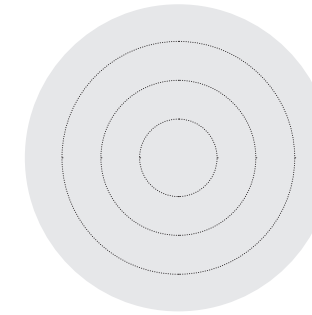
Madagascar



SERVICES

1

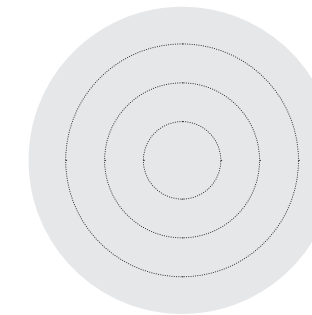
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/1 (0%)

0

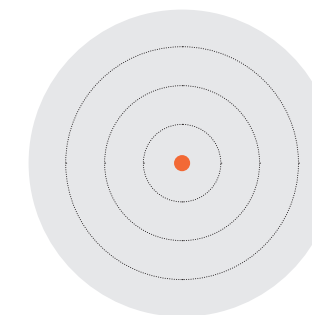
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/45)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
5% (1/22)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **N/A**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

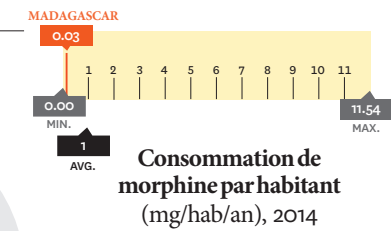
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

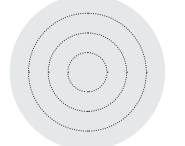
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

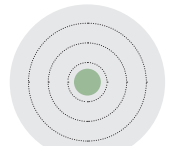
ÉDUCATION

6

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/6)



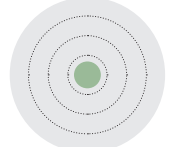
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
17% (1/6)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

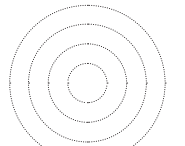
OUI NON

6 * Not counting private

Nombre d'écoles de soins infirmiers

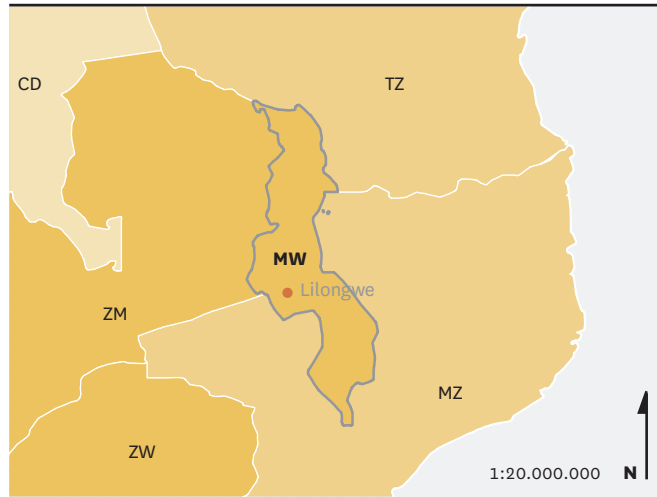
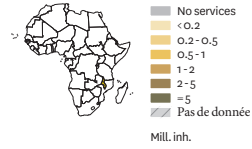


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
17% (1/6)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Malawi



17,215,232 Population 2015	118,480 Surface (km ²)	182.60 Densité de population, 2015
US\$372.00 PIB par habitant, 2015	0.02 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$93.48 Dépense de santé par habitant, 2015
11.38 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.45 Indice de développement Humain, 2015	173 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2005

Création de l'Association Nationale des SP du Malawi (Kambiya, 2017)

2014

> La politique nationale relative aux SP a été approuvée (Luyirika EB Ketal., 2016)

2017

> Des efforts sont en cours pour introduire le Bachelor of Science en SP. Jusqu'à présent, l'évaluation des besoins a été réalisée et diffusée, la demande soumise aux établissements d'enseignement supérieur et le programme d'études soumis au Sénat pour approbation. Les sites de stages cliniques sont mis aux normes de l'APCA et des foyers d'étudiants sont en cours de construction.

RÉFÉRENCES

Thambo L, Gombwa S, Lavy V, Wiggin T, Chowns, G. Meeting the need for palliative care in Malawi: the story so far. *European Journal of Palliative Care*. 2010; 17(4):197-201.

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national palliative care policy in resource limited settings: lessons from five African countries. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association des soins palliatifs du Malawi
palliativecareassociationofmalawi.org

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il existe 78 services de SP, mais 14 d'entre eux ont pour mission principale de donner la priorité aux SP. Sur les 14 services, 2 sont des centres de soins palliatifs (Ndimooyo Hospice et PC Center à Slaïma et St. Gabriel Hospice à Lilongwe). Il existe des services de soins à domicile gérés par des organisations non gouvernementales et confessionnelles telles que Partners in Health, Kaso, Matunkha, College of Medicine Bangwe et PC Support Trust, qui offrent des services de SP. Les établissements tertiaires et de niveau 3 sont obligés par la politique nationale sur les SP d'avoir des unités de SP.

Politiques

> Le programme national de SP est issu du programme national de soins à domicile, qui était une réponse nationale à la pandémie de VIH. Il est hébergé dans le service des soins infirmiers en santé communautaire de la Direction des services infirmiers et de sages-femmes, par l'entremise duquel le financement est acheminé. Tous les districts et tous les sites de mise en œuvre de SP ont désigné des coordinateurs chargés des SP/ des personnes référentes responsables des soins palliatifs.

Éducation

> En soins infirmiers les SP sont évaluable.

Traitements

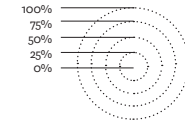
> La morphine en comprimés à libération lente et la morphine liquide sont disponibles. La poudre de morphine est achetée par le gouvernement par l'intermédiaire des Pharmacies centrales. Un groupe de travail national sur la disponibilité de la morphine se réunit tous les trimestres, coordonné par l'Association des SP du Malawi et présidé par la Direction des produits pharmaceutiques de la MOHP. Les médecins, y compris les cliniciens et les assistants médicaux formés en SP, prescrivent la morphine sans restriction. Les infirmiers prescrivent mais ne sont pas inclus dans une politique. La Loi sur les infirmiers et les sages-femmes est en cours d'examen et une clause a été insérée pour permettre aux infirmiers et infirmières ayant reçu une formation spéciale en médecine SP.

Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

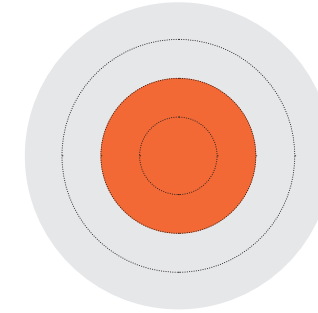
Lameck Thambo, Palliative Care Association of Malawi. Immaculate Kambiya, Ministry of Health.



SERVICES

14

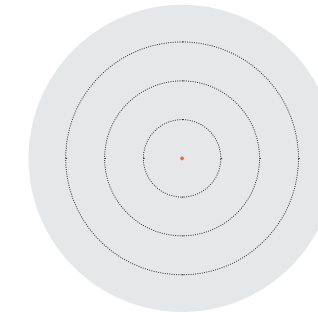
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie **7/14 (50%)**

2

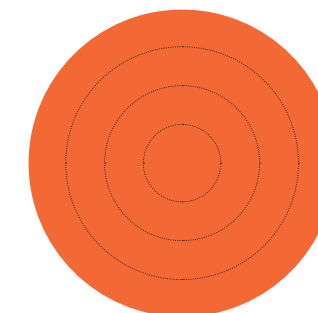
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés **1% (1/83)**

970

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de **100% (28/28)**

Malawi

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

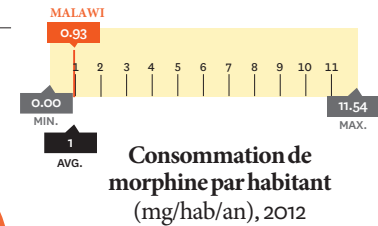
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2012

VITALITÉ

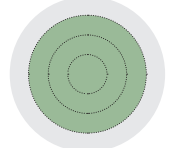
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

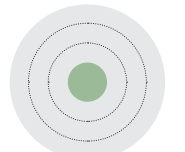
ÉDUCATION

4

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP **75% (3/4)**



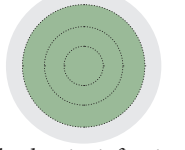
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP **25% (1/4)**

Certification pour les médecins spécialisés en SP

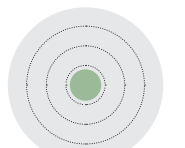
OUI NON

15

Nombre d'écoles de soins infirmiers

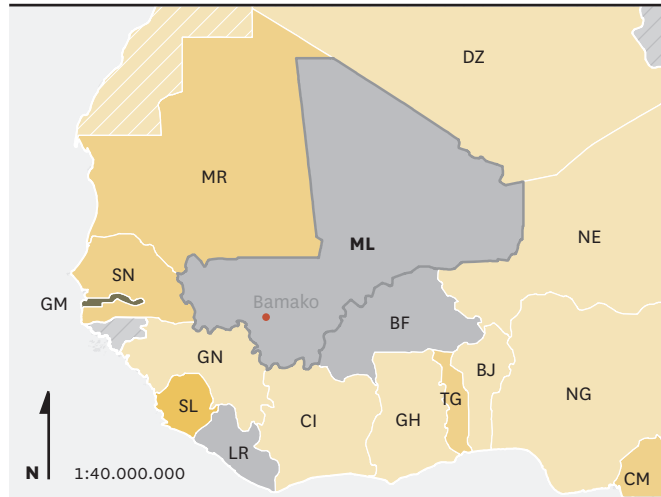
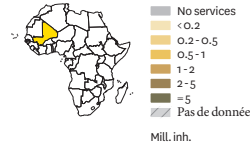


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des **80% (12/15)**



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP **20% (3/15)**

Mali



17,599,694 Population 2015	1,240,190 Surface (km ²)	14.40 Densité de population, 2015
US\$819.60 PIB par habitant, 2015	0.10 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$108.10 Dépense de santé par habitant, 2015
6.90 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.42 Indice de développement Humain, 2015	179 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il n'y a pas d'unité ou de centre de SP au Mali. Il existe un soutien médical à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Politiques

> N/A.

Éducation

> N/A.

Traitements

> Il n'y a pas de sirop de morphine.

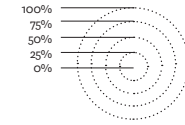
Vitalité

> L'association nationale pour les SP est en cours de création.

INFORMATEURS CLÉS

Dr. Zakari Saye, Surgical Oncologist.

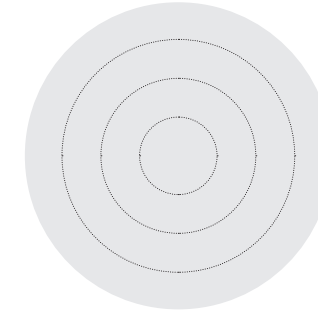
Mali



SERVICES

0

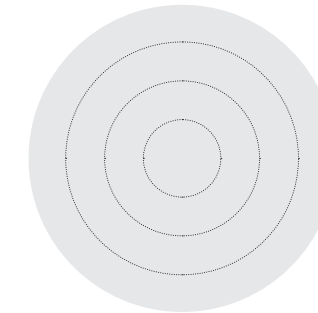
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

0

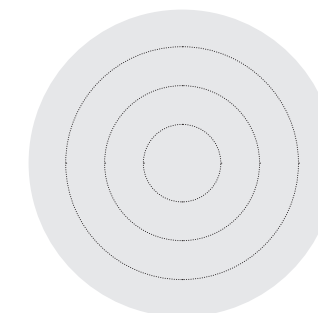
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/14)

0

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
0% (0/10)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

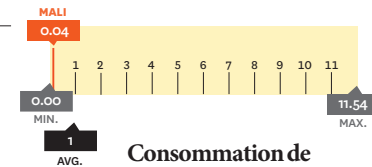
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2012

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

ÉDUCATION

2

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/2)



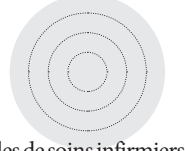
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/2)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

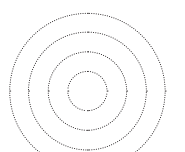
OUI NON

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

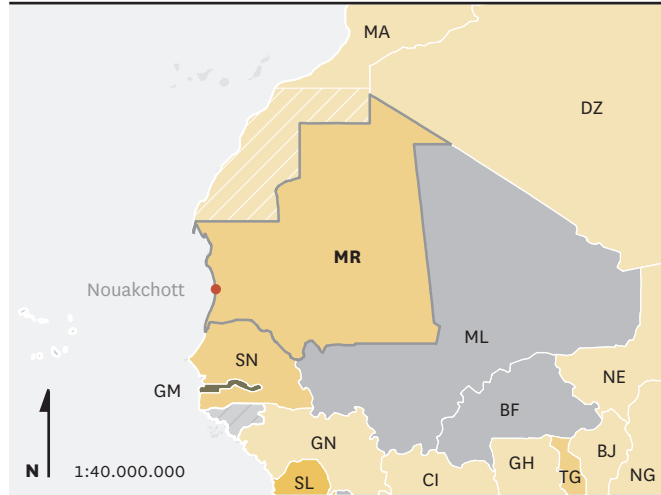
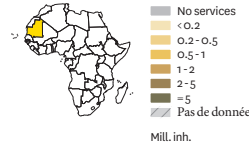


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (0/N/A)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Mauritanie



4,067,564 Population 2015	1,030,700 Surface (km ²)	3.95 Densité de population, 2015
US\$1,371 PIB par habitant, 2015	0.13 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$148.11 Dépense de santé par habitant, 2015
3.77 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.51 Indice de développement Humain, 2015	156 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2008

> Création du Centre national de cancérologie, qui est responsable de la formation des professionnels de la santé en SP (Fearon D, 2017)

2015

> Quelques travaux de recherche réalisés en Mauritanie ont été présentés au Congrès francophone sur les SP tenu en Tunisie (Fearon D, 2017)

2016

> La dernière version du plan national de lutte contre le cancer a été validée et contient une section pour les SP. (Fearon D, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Deux services: l'un est un service à domicile et l'autre, un infirmier en oncologie pédiatrique qui travaille au Centre national du cancer avec le soutien de l'oncologue pédiatrique et de l'équipe à domicile. Les services à domicile sont destinés aux adultes et aux enfants, et les services ne sont assurés que dans la capitale.

Politiques

> Un plan national de lutte contre le cancer est en cours d'élaboration, avec des plans visant à inclure les SP.

Éducation

> N/A.

Traitements

> La morphine injectable est souvent utilisée en formulation à libération immédiate pour les enfants. Il existe un accès à la morphine à action prolongée et à l'injectable, qui peut être bien employée pour contrôler la douleur, surtout en association avec le tramadol. C'est le cas de plusieurs pays francophones d'Afrique : tout médecin travaillant au Centre national du cancer peut prescrire des opiacés.

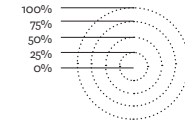
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

David Fearon, Cairdeas International Palliative Care Trust.

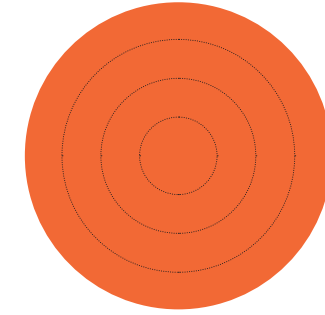
Mauritanie



SERVICES

2

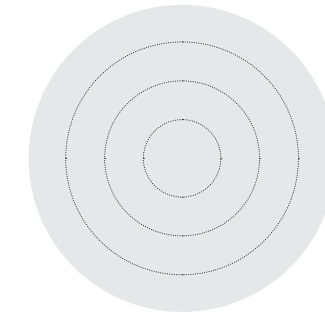
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
2/2 (100%)

1

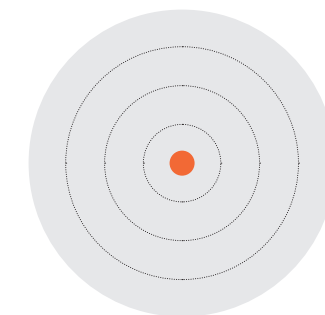
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/30)

50

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
8% (1/12)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

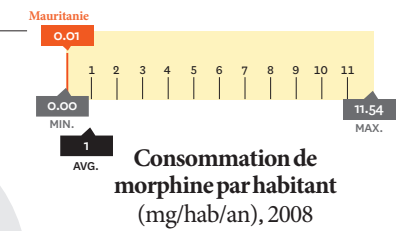
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2008

VITALITÉ

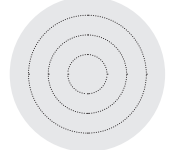
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/1)



Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI NON

5

Nombre d'écoles de soins infirmiers

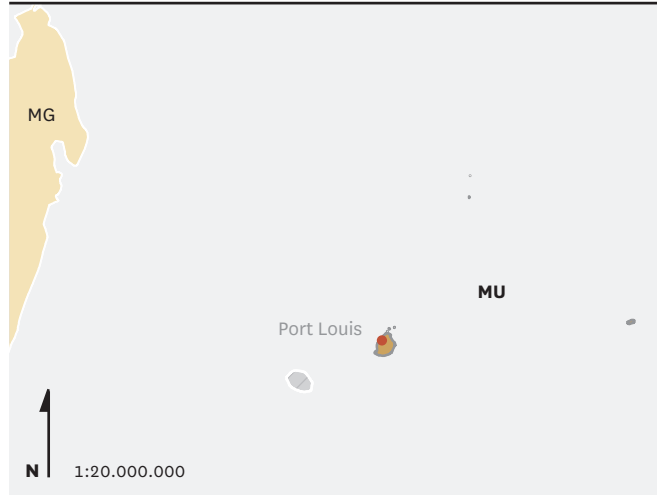
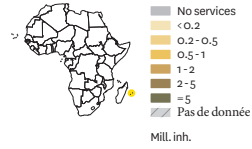


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (0/5)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/5)

Ile Maurice



1,262,605 Population 2015	2,040 Surface (km ²)	621.97 Densité de population, 2015
US\$9,252.10 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$896.16 Dépense de santé par habitant, 2015
4.81 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.77 Indice de développement Humain, 2015	63 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2017

> Un service de SP a été ouvert à l'hôpital Victoria pour les patients atteints de cancer. (DewanS,2017).

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Les SP ne sont accessibles qu'aux patients atteints de cancer et ne sont pratiqués qu'en milieu hospitalier. Un nouveau service a été ouvert en janvier 2017.

Politiques
> Il existe un programme du ministère de la Santé sur la qualité de vie, mais il ne s'adresse qu'aux patients atteints d'un cancer; il existe un programme national de lutte contre le VIH, mais il n'y a pas de SP spécialisés dans ce programme.

Éducation

> N/A.

Traitements

> N/A.

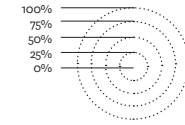
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Sheilesh Dewan, Victoria Hospital.
Hemoo Devi Tanooja, Victoria Hospital.

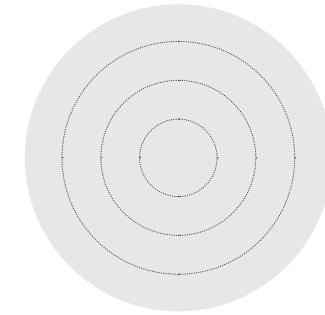
Ile Maurice



SERVICES

2

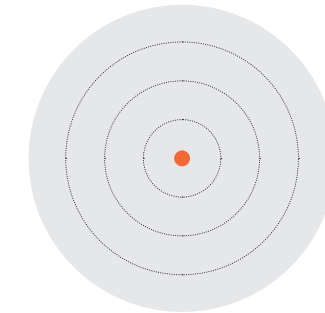
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/2 (0%)

0

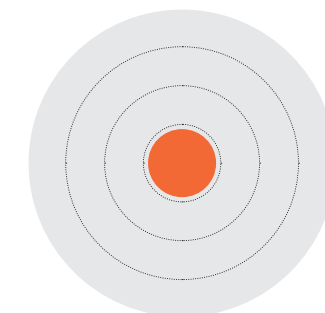
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
5% (1/20)

100

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
22% (2/9)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

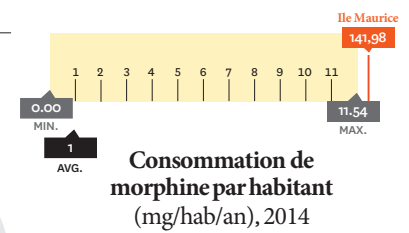
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



VITALITÉ

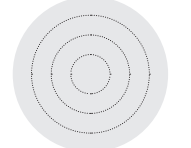
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

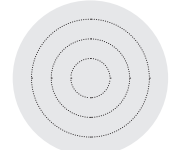
ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/3)



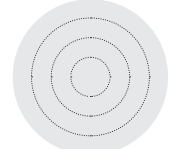
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/3)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

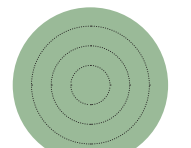
OUI NON

2

Nombre d'écoles de soins infirmiers

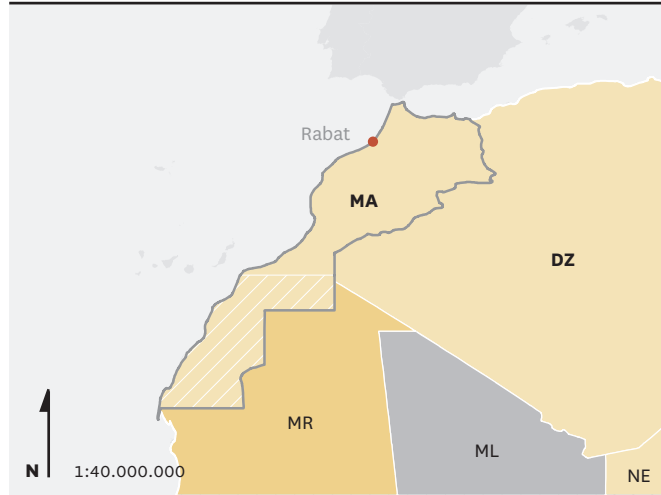
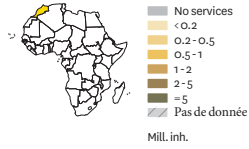


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/2)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
100% (2/2)

Maroc



34,377,511 Population 2015	446,550 Surface (km ²)	77.03 Densité de population, 2015
US\$2,878.20 PIB par habitant, 2015	0.62 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$446.64 Dépense de santé par habitant, 2015
5.91 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.62 Indice de développement Humain, 2015	126 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2005

> La première unité PC a ouvert ses portes à Rabat, reliée à l'Institut National d'Oncologie. (Lancette, 2016)

2012

> Deux politiques nationales distinctes en matière de santé ont défini une vision pour le développement des SP en 2010 et 2012. (Lancet, 2016)

2015

> Pour la première fois, l'enseignement des SP a été intégré en tant que module au programme d'études de premier cycle en médecine (Lancet, 2016).

RÉFÉRENCES

Tazi I. Palliative care for patients with hematologic malignancies in Morocco : a real challenge. Journal of Palliative Medicine. 2011; 14(3):270.

Hessissen L, Madani A. Pediatric oncology in Morocco: achievements and challenges. Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 2012; 34 Suppl 1:S21-2.

Morocco's long road to comprehensive palliative care. Lancet. 2016; 387(10019):620.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Société Marocaine de Soins Palliatifs et de Prise en charge de la Douleur, Institut National d'Oncologie
<https://hospicecare.com/global-directory-of-providers-organizations/listings/details/990/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> N/A.

Policies

> N/A.

Education

> N/A.

Medicines

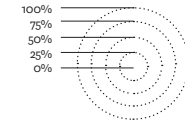
> N/A.

Vitality

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

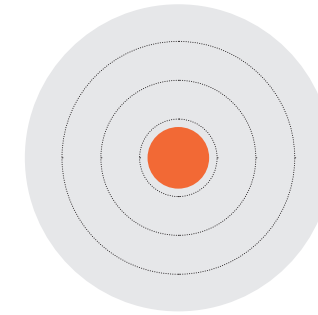
Professeur Mati Nejmi, Unité de médecine de la douleur et de médecine palliative, Clinique Al Farabi, Casablanca



SERVICES

5

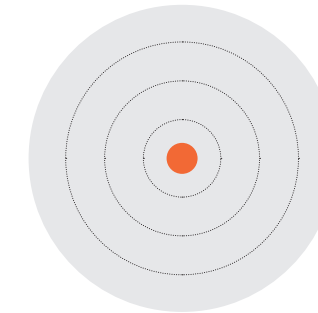
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie **1/5 (20%)**

5

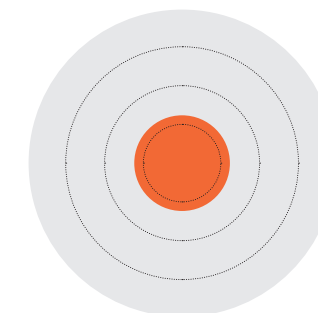
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés **10% (1/10)**

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de **31% (5/16)**

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

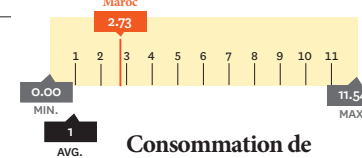
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

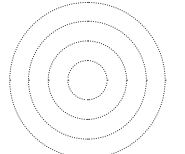
Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

Maroc

ÉDUCATION

5

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP **N/A**

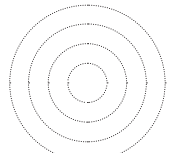


Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP **40% (2/5)**

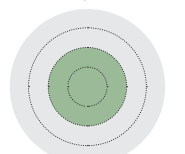
Certification pour les médecins spécialisés en SP **OUI NON**

6

Nombre d'écoles de soins infirmiers

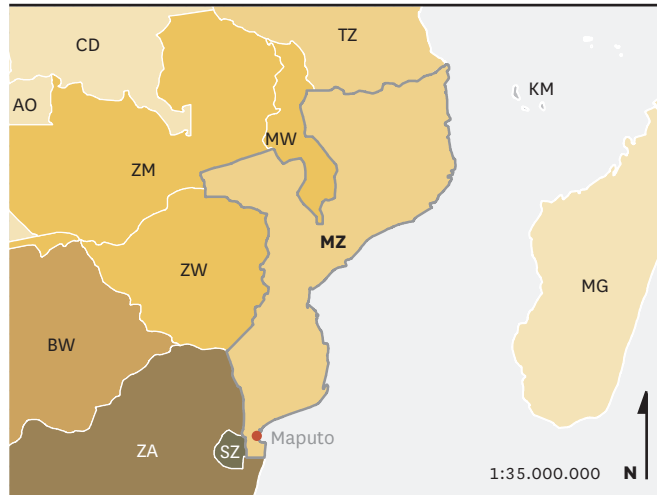
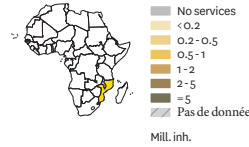


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP **N/A**



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP **50% (3/6)**

Mozambique



27,977,863 Population 2015	799,380 Surface (km2)	35.58 Densité de population, 2015
US\$529.20 PIB par habitant, 2015	0.04 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$79.32 Dépense de santé par habitant, 2015
6.98 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.42 Indice de développement Humain, 2015	180 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2009

> L'Association des SP du Mozambique (MOPCA) a été créée (Monjane L, interview, 2016)

2012

> Politique de SP nationale approuvée en juillet (Luyirika EBK, et al., 2017)

2016

> Un plan local de reconstitution de la morphine par voie orale est en cours d'élaboration avec le soutien e l'APCA et de l'American Cancer Society. (Luyirika EBK, et al., 2017)

RÉFÉRENCES

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national palliative care policy in resource limited settings: lessons from five African countries. Ecancermedicalscience [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association de Soins Palliatifs du Mozambique (MOPCA)

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il existe une ONG qui travaille dans six districts avec des équipes de soins à domicile.

Politiques

> La politique de SP mentionne une formation spécifique, mais elle n'est pas mise en œuvre

Éducation

> En ce moment, les médecins reçoivent une formation spécialisée en SP en dehors du pays.

Traitements

> La morphine orale existe au Mozambique, mais elle n'est pas toujours disponible dans les soins de santé primaires. Il est disponible dans certains hôpitaux quaternaires.

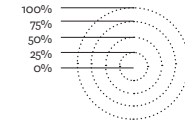
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Emília Pinto Miquidade, Unidade da Dor, Hospital Central de Maputo.

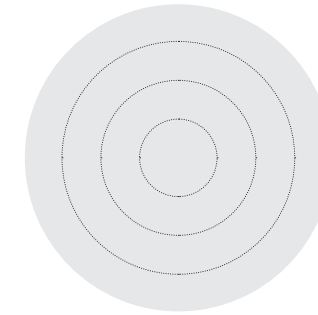
Mozambique



SERVICES

6

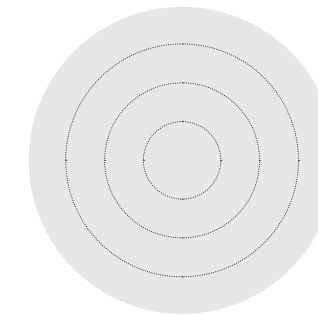
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/6 (0%)

0

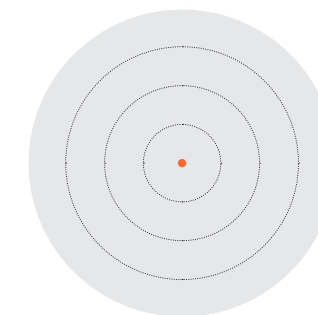
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/50)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
4% (6/151)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

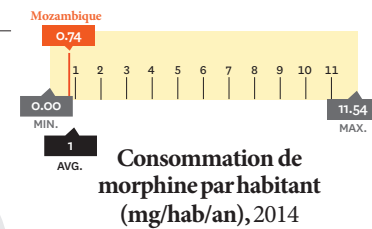
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

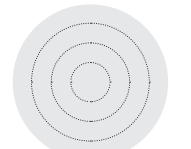
ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/3)



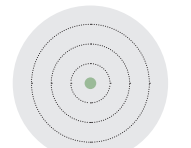
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/3)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI NON

15

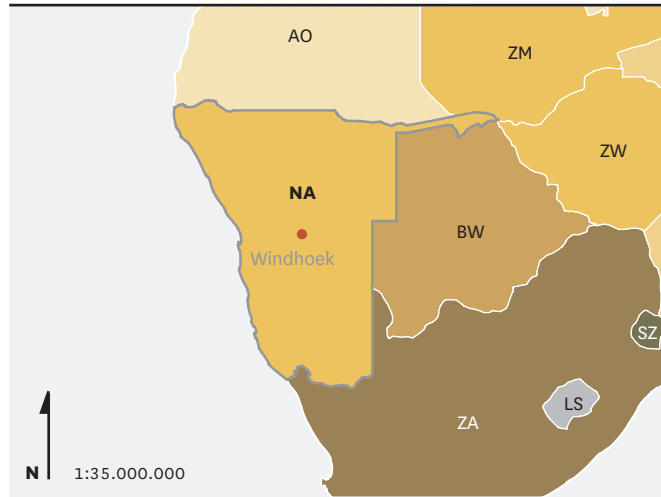
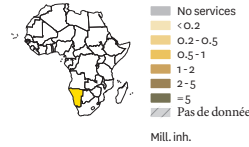
Nombre d'écoles de soins infirmiers



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
7% (1/15)

Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Namibie



2,458,830 Population 2015	824,290 Surface (km ²)	2.99 Densité de population, 2015
US\$4,673.60 PIB par habitant, 2015	0.37 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$869.30 Dépense de santé par habitant, 2015
8.93 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.63 Indice de développement Humain, 2015	126 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2004

> L'APCA a mis en place un bureau pour les SP en Namibie (Bauer R, 2016)

2011

> Un semestre complet de SP a été ouvert à l'Université de Namibie (Bauer R, 2016)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> L'Hôpital Central de Windhoek a certains aspects de SP, et Catholic AIDS Action a des satellites avec SP actifs. Cependant, seul le personnel de Catholic AIDS Action a reçu une formation en SP communautaire/à domicile.

Politiques

> Les SP font partie de la politique, mais le problème réside dans sa mise en œuvre.

Éducation

> L'École de service social propose un cours semestriel complet en PC à l'Université de Namibie. En Namibie, les SP sont considérées comme étant l'Université de Namibie. En Namibie, les SP ont tendance à être abandonnés; il y a beaucoup à faire pour l'éducation communautaire.

Traitements

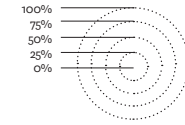
> Seuls les patients de Windhoek ont de la morphine par voie orale disponible et accessible.

Vitalité

> L'APCA a fonctionné comme l'Association, et nous avons un groupe de travail sur les SP au ministère de la Santé.

INFORMATEURS CLÉS

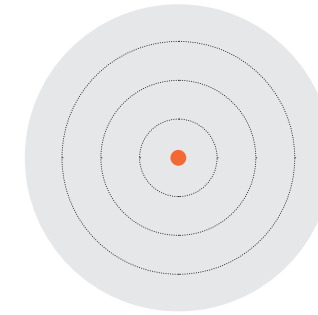
Richard W. Bauer, Maryknoll Fathers & Brothers.
Desderius Haufiku, University of Namibia.



SERVICES

2

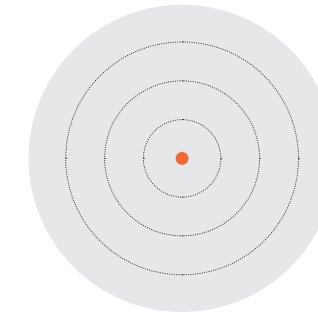
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie **0/2 (0%)**

1

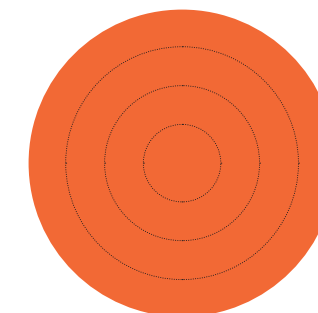
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés **4% (2/45)**

600

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de **6% (2/35)**

Namibie

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

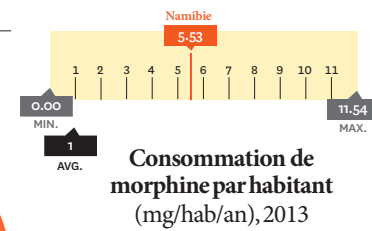
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2013

VITALITÉ

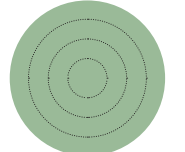
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

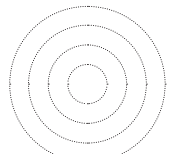
ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP **100% (1/1)**



Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP **N/A**

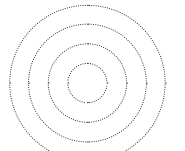
Certification pour les médecins spécialisés en SP **OUI NON**

3

Nombre d'écoles de soins infirmiers

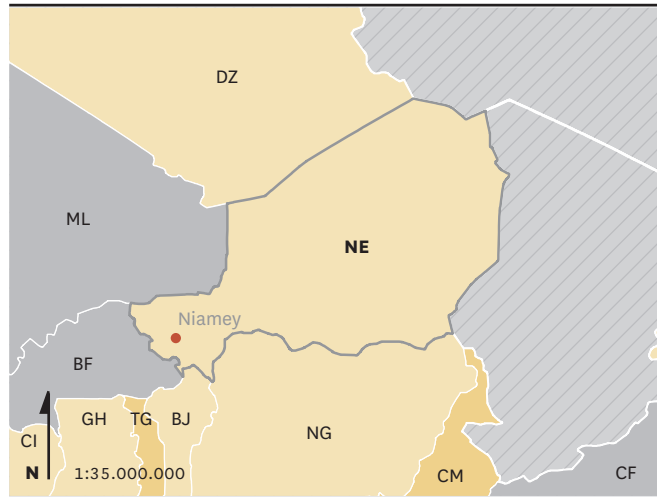
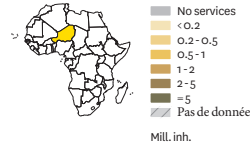


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des **33% (1/3)**



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP **N/A**

Niger



19,899,120 Population 2015	1,267,000 Surface (km2)	15.71 Densité de population, 2015
US\$359.00 PIB par habitant, 2015	0.02 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$53.53 Dépense de santé par habitant, 2015
5.82 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.35 Indice de développement Humain, 2015	188 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2017

> Six programmes de formation pour médecins et infirmiers ont été achevés. (Badé M, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les SP sont assurés par le service d'oncologie et d'hématologie. Il n'existe pas de service pédiatrique spécifique pour les SP ; ils sont dispensés dans le cadre des soins globaux aux patients.

Politiques

> Il existe un programme national de lutte contre le cancer et un programme national de lutte contre le VIH, mais sans section pour les SP.

Éducation

> N/A.

Traitements

> La morphine est disponible mais en quantité insuffisante et les ordonnances ne sont pas souvent prescrites aux patients.

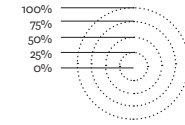
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Malam-Abdou Badé, Hôpital National de Niamey.

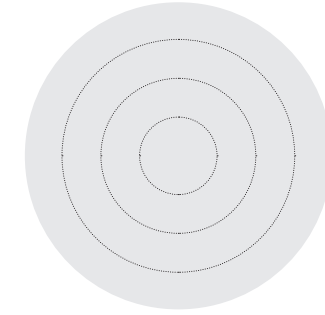
Niger



SERVICES

2

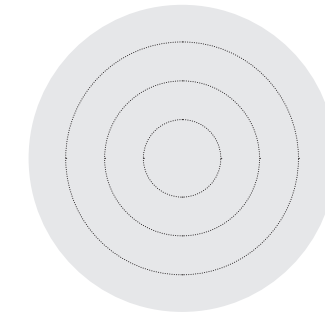
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/2 (0%)

0

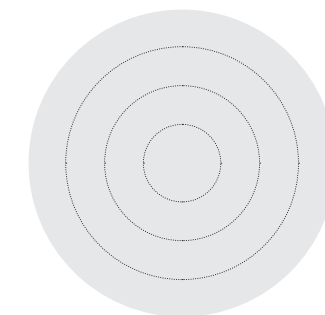
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/15)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
0% (0/0)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **NON**

Lignes directrices cliniques nationales **NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **NON**

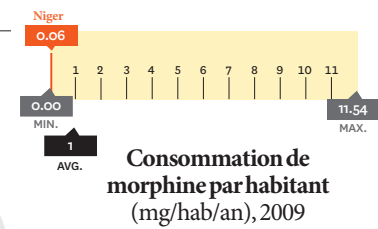
Financement des SP dans le Budget national de la santé **NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2009

VITALITÉ

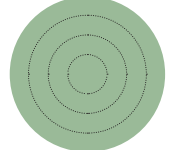
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **NON**

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
100% (1/1)



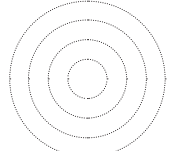
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

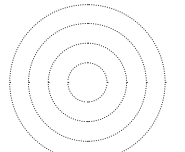
NON

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

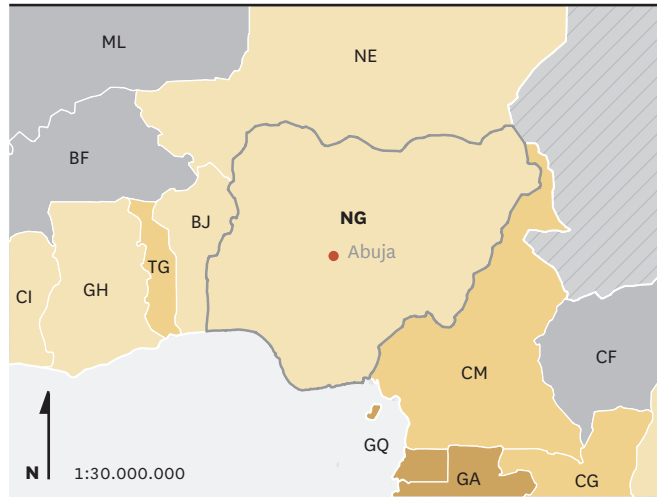
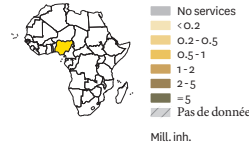


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
N/A



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Nigéria



182,201,962 Population 2015	923,770 Surface (km ²)	200.05 Densité de population, 2015
US\$2,640.30 PIB par habitant, 2015	0.40 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$216.87 Dépense de santé par habitant, 2015
3.67 De santé dépense totale (% du montant brut), 2014	0.51 Indice de développement Humain, 2015	152 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 2002** > En 2002, le Centre Médical Fédéral d'Abeokuta (FMCA) est devenu le premier service de SP hospitalier au Nigeria (Oliver D, et al., 2011)
- 2007** > L'Association nigérienne pour les centres et services de soins palliatifs a été créée en janvier. Elle a aidé des centres dans d'autres régions du Nigéria à développer des SP (Oliver D, et al., 2011)
- 2013** > Le University College Hospital d'Ibadan a introduit avec succès les SP dans son programme d'études de premier cycle, et d'autres établissements d'enseignement supérieur sont en train de suivre le même chemin. (OnyekaTC, et al., 2013)

RÉFÉRENCES

Soyannwo OA. Palliative care and public health, a perspective from Nigeria. *Journal of Public Health Policy.* 2007; 28(1):56-8.

Oliver D, Olupitan D, Oyebola F. Developing palliative care in Nigeria – a collaborative approach. *European Journal of Palliative Care.* 2011; 18(6):298-301.

Onyeka TC, Velijanashvili M, Abdissa SG, Manase FA, Kordzaia D. Twenty-first century palliative care: a tale of four nations. *European Journal of Cancer Care.* 2013; 22(5):597-604.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association nigérienne des centres et services de soins palliatifs (HPCAN).

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Les SP sont disponibles dans les zones urbaines, principalement dans les hôpitaux tertiaires et à différents stades de développement.
> Historiquement, le développement des soins palliatifs au Nigeria a toujours été dirigé par des « champions » solitaires depuis 1991. Ces personnes de diverses régions du pays, avec l'appui de leurs institutions, ont réussi à mettre sur pied les services de soins palliatifs actuels.

Politiques
> Il existe un plan national de lutte contre le cancer dont l'objectif numéro dix est celui des soins palliatifs. L'agent de lutte contre le cancer au ministère fédéral de la Santé est responsable des SP.

Éducation
> Les organismes nationaux d'accréditation travaillent actuellement à l'examen des programmes d'études pour inclure les SP dans le programme d'études médicales de premier cycle. Le Conseil des infirmiers et sages-femmes travaille également sur un processus d'inclusion. L'accréditation de la médecine palliative pour les médecins est en cours.

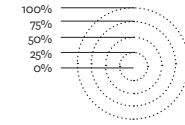
Traitements
> La morphine est disponible là où il y a un service de SP, principalement dans les hôpitaux tertiaires.

Vitalité
> Une conférence est organisée chaque année.

INFORMATEURS CLÉS

Olaitan Soyannwo, University College Hospital, Ibadan.

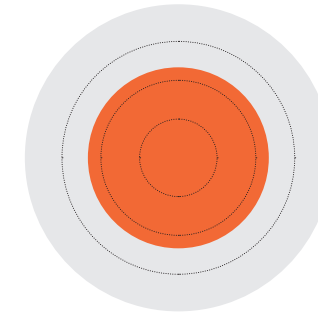
Nigéria



SERVICES

17

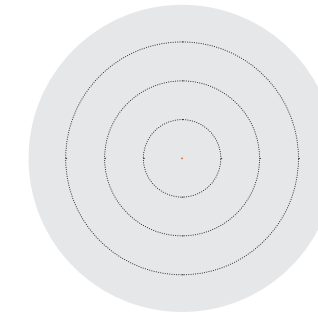
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
10/17 (59%)

10

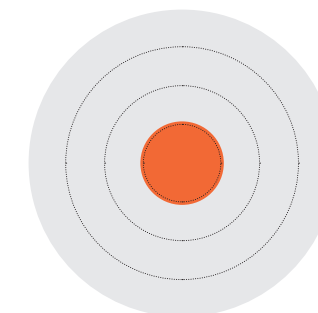
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0.4% (20/5000)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



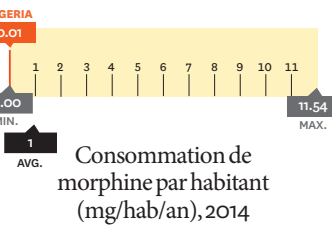
Districts avec au moins un service de
27% (10/37)

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI NON**
- Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**
- Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

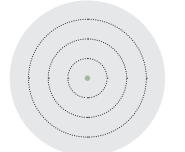
VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

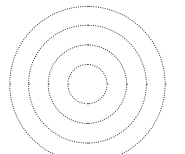
ÉDUCATION

31

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
3% (1/31)



Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
N/A

Certification pour les médecins spécialisés en SP

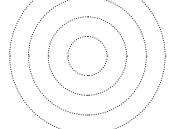
OUI NON

236

Nombre d'écoles de soins infirmiers

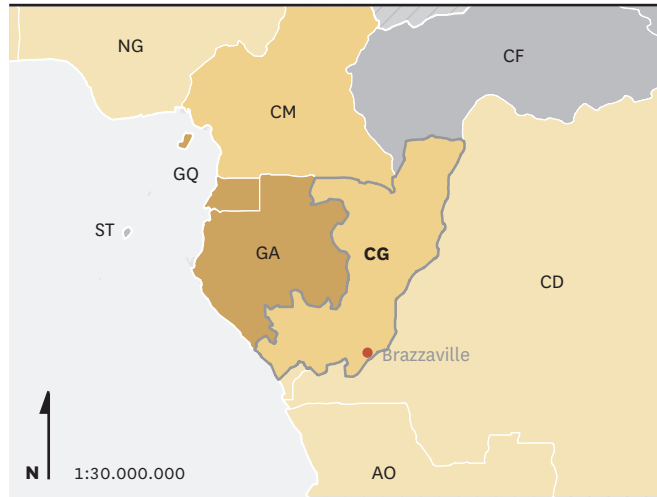
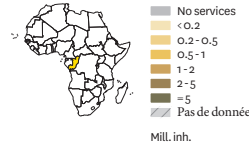


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (1/236)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

République Du Congo



4,620,330 Population 2015	342,000 Surface (km ²)	13.53 Densité de population, 2015
US\$1,851.20 PIB par habitant, 2015	0.10 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$322.63 Dépense de santé par habitant, 2015
5.15 De santé dépense totale (% dumontant brut), 2014	0.59 Indice de développement Humain, 2015	136 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

L'Association Congolaise Accompagner ACA.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il y a une équipe mobile à Brazzaville, et bientôt quatre lits de SP seront mis à disposition par le biais d'un centre médical de l'Association Congolaise Accompagner ACA qui soutient l'ACA 2, l'association nationale des SP, ainsi qu'une équipe mobile à Pointe Noire mais arrêtée faute de financement.

Politiques

> Les SP sont inclus dans le programme de lutte contre le cancer, mais sans financement spécifique.

Éducation

> Il existe un cours sur la douleur pour les étudiants en médecine, mais pas de cours spécifique sur les SP.

Traitements

> Actuellement, il n'y a pas d'accès à la morphine. Environ 500 mg d'ampoules sont disponibles.

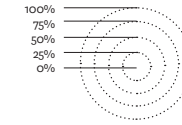
Vitalité

> L'association nationale congolaise ouvrira une maison médicale polyvalente avec des activités de SP. Une conférence a été organisée dans le passé et une conférence internationale est prévue du 12 au 14 octobre.

INFORMATEURS CLÉS

Burucoa Benoît, CHU-Université de Bordeaux.

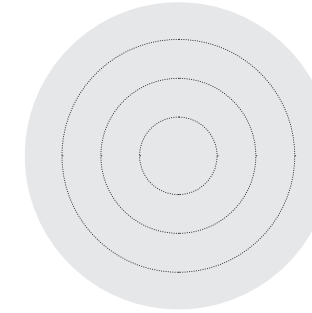
République Du Congo



SERVICES

1

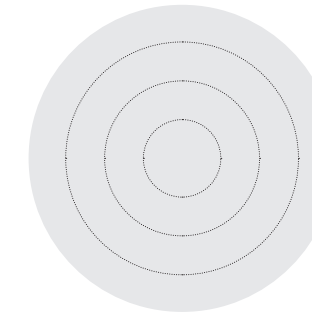
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/1 (0%)

1

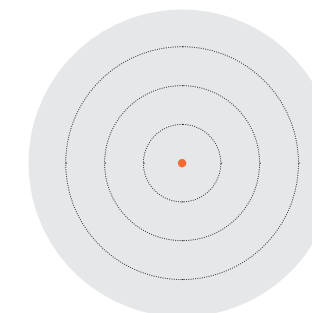
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/10)

40

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
4% (1/26)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **N/A**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI NON**

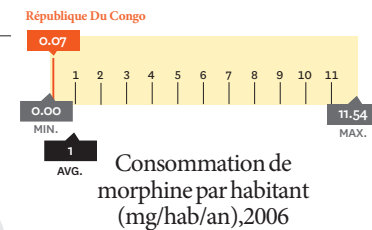
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an),2006

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI NON**

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/1)



Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI NON

N/A

Nombre d'écoles de soins infirmiers

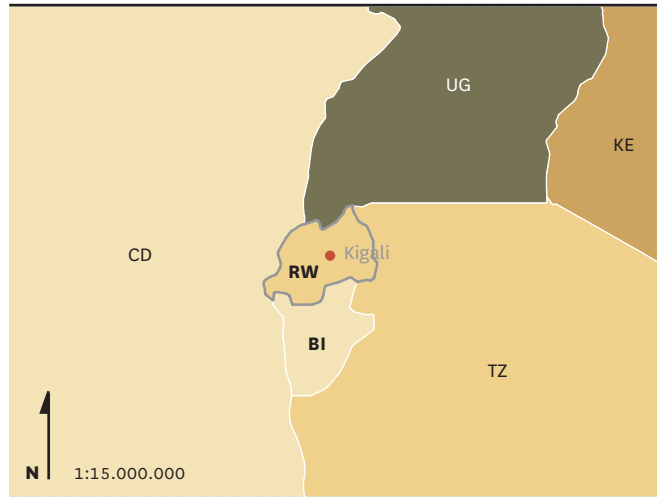
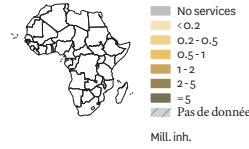


Écoles de soins infirmiers qui incluent des cours obligatoires de SP
0% (0)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP
0% (0/0)

Rwanda



11,609,666 Population 2015	26,340 Surface (km2)	470.60 Densité de population, 2015
US\$697.00 PIB par habitant, 2015	0.10 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$125.10 Dépense de santé par habitant, 2015
7.50 De santé dépense totale (% dumontant brut), 2014	0.48 Indice de développement Humain, 2015	163 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2009

> Le Dr Christian Ntizimira, Directeur de l'Hôpital Kibagabaga à Kigali, a ouvert la première unité de PC pédiatrique au Rwanda à Kibagabaga en 2009 et la première unité pour adultes en 2010 (Vogel L, 2011)

2014

> Il y a un coordonnateur national des SP au ministère de la Santé (Mukasaha D., 2017)

2016

> A ce jour, six pays africains disposent de politiques nationales autonomes sur les SP, et ce sont : le Malawi, le Mozambique, le Rwanda, le Swaziland, la Tanzanie, et le Zimbabwe. (LuyirikaEBK,etal.,2016)

RÉFÉRENCES

Vogel L. Rwanda moving to provide "good deaths" for terminally ill. CMAJ. 2011; 183(14):E1053-4.

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national palliative care policy in resource limited settings: lessons from five African countries. Ecancermedicalscience [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Palliative Care Association of Rwanda
Ministry of Health
<https://www.facebook.com/pcarwanda/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il existe 54 organisations qui fournissent des SP intégrés dans le cadre de leurs services, dont quatre en tant que mission principale.
> Le nombre total de centres et services de soins palliatifs comprend les unités de SP dans les hôpitaux des districts gouvernementaux et les hôpitaux de référence.

Politiques

> Le Rwanda est le premier pays africain à développer une politique de SP autonome. Il existe des lignes directrices claires et précises sur les SP. Ils sont intégrés dans le budget NCD.

Éducation

> Le Rwanda est actuellement en train d'élaborer un programme de SP pour les facultés de médecine. Il n'y a cependant pas de programmes d'études agréés en SP ; seules des formations de courte durée sont disponibles.

Traitements

> Il existe des comprimés de morphine de 10 mg et 30 mg et de la morphine liquide orale. Il existe une politique de transfert des tâches qui permet aux infirmières de prescrire des médicaments.

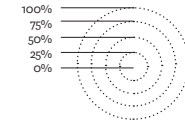
Vitalité

> Les SP sont coordonnés au sein du ministère de la Santé plutôt que par une association, mais il existe une association nationale des SP. Il existe également un groupe de travail technique périodique de SP qui organise des conférences.

INFORMATEURS CLÉS

Mukasaha Diane, Rwanda Biomedical Center.

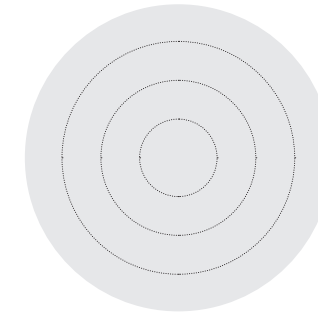
Rwanda



SERVICES

4

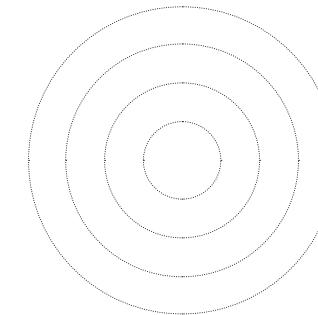
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/4 (0%)

6

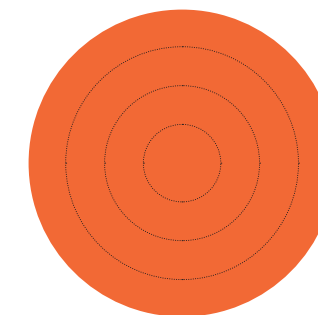
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
N/A

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



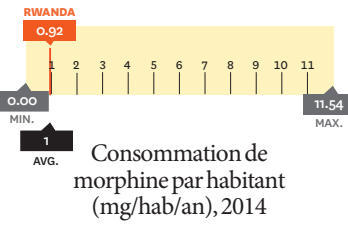
Districts avec au moins un service de **100% (42/42)**

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP **OUI** **NON**
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI** **NON**
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI** **NON**
- Lignes directrices cliniques nationales **OUI** **NON**
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI** **NON**
- Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI** **NON**

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI** **NON**
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

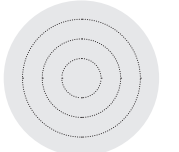
VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **OUI** **NON**
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI** **NON**

ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/3)



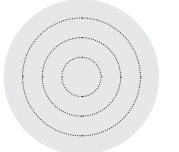
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP
67% (2/3)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

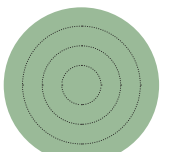
OUI **NON**

6

Nombre d'écoles de soins infirmiers

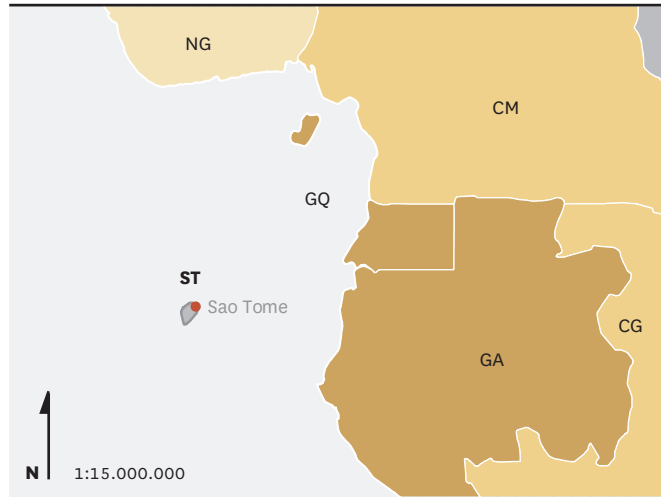
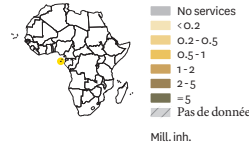


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des **0% (0/6)**



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
100% (6/6)

Sao Tome Et Principe



190,344 Population 2015	960 Surface (km ²)	198.28 Densité de population, 2015
US\$1,669.10 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$299.73 Dépense de santé par habitant, 2015
8.35 De santé dépense totale (% dumontant brut), 2014	0.56 Indice de développement Humain, 2015	143 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les SP sont disponibles à l'hôpital central (hôpital de référence) dans les centres de santé du district pour malades hospitalisés et dans les postes de santé qui fonctionnent comme extension des centres de santé du district. Ces soins sont dispensés dans l'infirmierie où le patient est hospitalisé ou à domicile. Le pays ne dispose pas d'équipes de SP spécialisées. Les infirmiers, les médecins ou d'autres professionnels de santé peuvent fournir des SP là où se trouve le patient. Les SP sont dispensés dans les services pédiatriques par des professionnels n'ayant pas de spécialité spécifique en SP et non par des programmes de SP spécifiques.

Politiques

> Des accords de santé ont été conclus avec des établissements de santé en dehors du pays, ce qui permet d'orienter les patients vers des traitements à l'étranger, de sorte qu'un nombre considérable de patients qui en ont besoin sont envoyés dans d'autres pays pour y recevoir des soins. Il existe un programme national de lutte contre les maladies non transmissibles, mais il manque de financement.

Éducation

> Il existe un Institut supérieur des sciences de la santé à l'Université de São Tomé, mais il ne forme pas de médecins.

Traitements

> Une loi permet aux médecins de famille de prescrire de la morphine, mais l'accès est limité à l'hôpital de référence dans des départements spécifiques. La morphine est limitée à l'usage hospitalier et peut être achetée dans les centres de soins médicaux. La loi permet aux médecins de famille de prescrire des médicaments, mais l'accès est limité aux hôpitaux de référence dans certains départements.

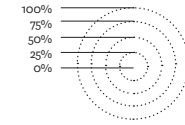
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Arlindo Vicente de Assunção Carvalho, Centro Nacional de Endemias.

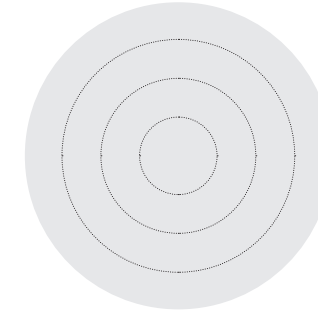
Sao Tome Et Principe



SERVICES

0

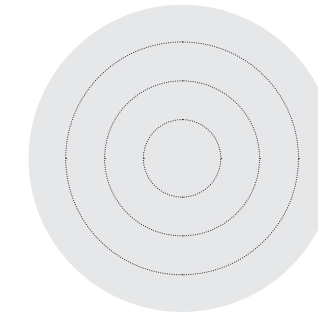
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

N/A

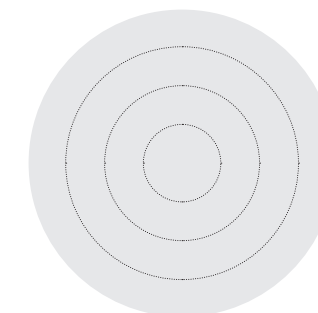
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/0)

80

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
0% (0/7)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **NON**

Lignes directrices cliniques nationales **NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **NON**

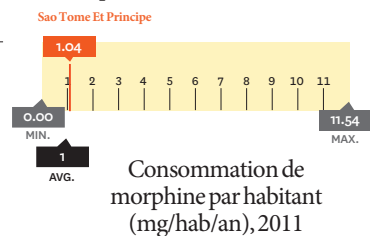
Financement des SP dans le Budget national de la santé **NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **N/A**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **NON**



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2011

VITALITÉ

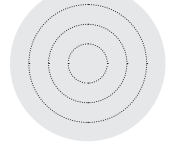
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **NON**

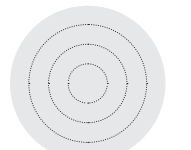
ÉDUCATION

0

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/0)



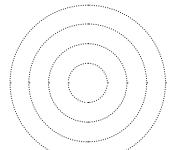
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/0)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

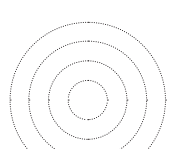
NON

1

Nombre d'écoles de soins infirmiers

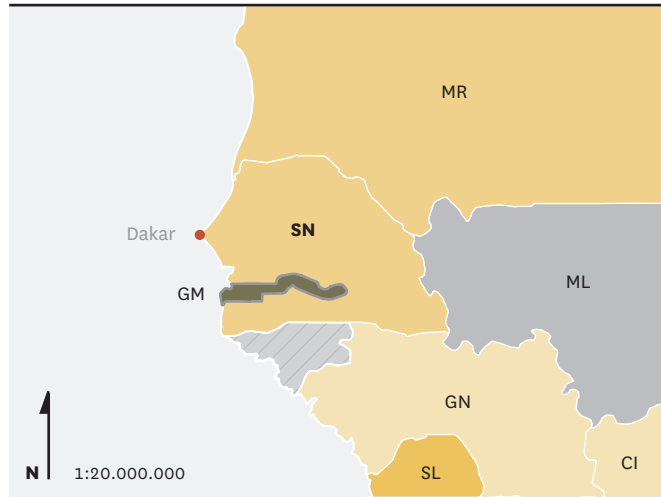
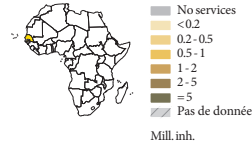


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
N/A



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
N/A

Sénégal



15,129,273 Population 2015	196,710 Surface (km ²)	78.58 Densité de population, 2015
US\$899.60 PIB par habitant, 2015	0.06 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$106.94 Dépense de santé par habitant, 2015
4.66 De santé dépense totale (% dumontant brut), 2014	0.46 Indice de développement Humain, 2015	170 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2016

- > Un service appelé MAM, créé par MADJI, organisation privée à but non lucratif de soins à domicile, a débuté au second semestre 2016 après avoir reçu une formation en Ouganda (Sow BP, 2017).
- > L'Association Sénégalaise de Soins Palliatifs a été créée. (Sow BP, 2017)

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association Sénégalaise de Soins Palliatifs (ASSOPA).

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

- > Il existe un service pédiatrique à l'hôpital Le Dantec de Dakar. Les services de SP sont, en général, basés dans la capitale.

Politiques

- > Une section spécifique aux SP sera ajoutée au projet de création d'un nouveau Centre national du cancer. Il n'existe pas encore de lignes directrices cliniques au niveau national et il n'y a pas encore de financement pour les activités de SP au sein du ministère de la Santé..

Éducation

- > En oncologie, il existe des cours d'introduction pour les étudiants de quatrième et de septième année en rotation médicale ainsi que pour les étudiants qui se spécialisent en oncologie.

Traitements

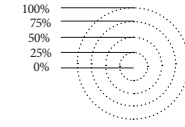
- > La morphine liquide est généralement réservée à la pédiatrie. En 2015, 8 pots de 25 g ont été utilisés pour les patients pédiatriques et certains pour les patients cancéreux. Les comprimés de morphine existent, mais ils se cassent souvent et ne sont donc pas accessibles. La prescription de morphine est limitée aux médecins et peut être utilisée jusqu'à 28 jours.

Vitalité

- > Une association dédiée à la formation des SP vient d'être créée: ASSOPA, dont le président est le Professeur Claude Moreira.

INFORMATEURS CLÉS

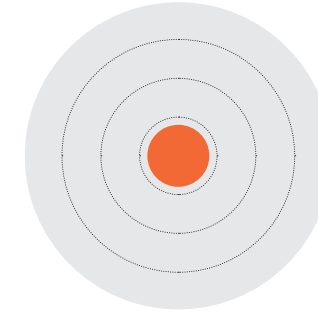
Coumba Gueye, Institut Joliot Curie.
Boubacar Poulho Sow, MAADJI, Société de Services aux personnes Agées avec une unité mobile de soins palliatifs.



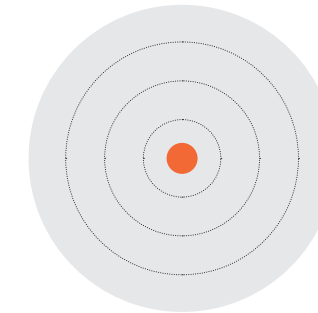
SERVICES

5

Nombre de centres or de services de SP



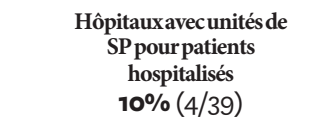
Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie **1/5 (20%)**



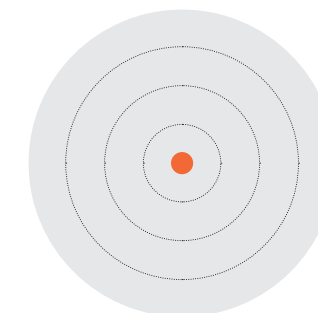
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)

400

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés **10% (4/39)**



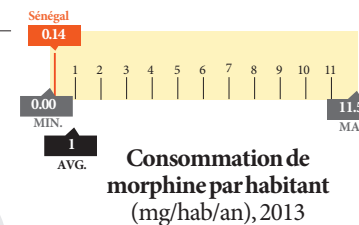
Districts avec au moins un service de **7% (1/14)**

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP **NON**
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **NON**
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **NON**
- Lignes directrices cliniques nationales **NON**
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **NON**
- Financement des SP dans le Budget national de la santé **NON**

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **NON**
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **NON**
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **NON**



VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP **NON**
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **NON**

Sénégal

ÉDUCATION

5

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP **0% (0/5)**



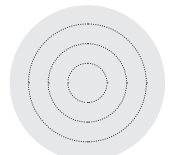
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP **0% (0/5)**

Certification pour les médecins spécialisés en SP

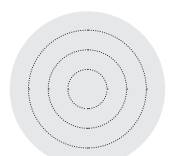
NON

12

Nombre d'écoles de soins infirmiers

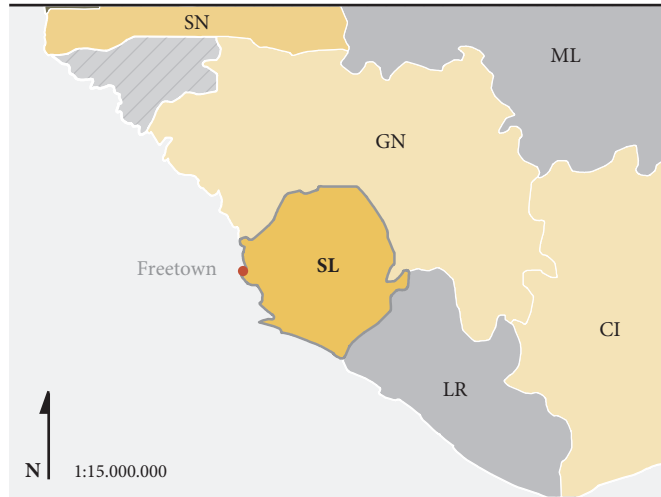
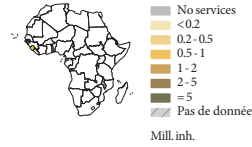


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des **0% (0/12)**



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des S **0% (0/12)**

Sierra Leone



6,453,184 Population 2015	72,300 Surface (km2)	89.40 Densité de population, 2015
US\$653.10 PIB par habitant, 2015	0.02 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$223.74 Dépense de santé par habitant, 2015
11.09 De santé dépenses totale (% dumontant brut), 2014	0.41 Indice de développement Humain, 2015	181 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2008

> En octobre 2008, Shepherd's Hospice, le seul hospice du pays, a reçu la première cargaison de 500 g de poudre de sulfate de morphine à faible coût (Bosnjak Setal., 2011).

2009

> La solution de morphine a d'abord été produite dans une poudre de laboratoire, et c'est en février 2009 que l'on a commencé à traiter les patients avec de la morphine orale.

RÉFÉRENCES

Kwakwa J. The hospice model in Sierra Leone. *International Journal of Palliative Nursing*. 2006; 12(4):157.

Bosnjak S, Maurer MA, Ryan KM, Leon MX, Madiye G. Improving the availability and accessibility of opioids for the treatment of pain: the International Pain Policy Fellowship. *Supportive Care in Cancer*. 2011; 19(8):1239-1247.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Sierra Leone Palliative Care Association (SLPCA).

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Le Shepherd's Hospice travaille en partenariat avec quatre communautés pour offrir des PC, mais il n'existe pas de PC pédiatrique spécialisé.

Politiques

> N/A.

Éducation

> N/A.

Traitements

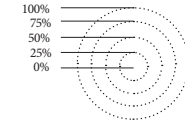
> N/A.

Vitalité

> Aucune conférence n'est organisée, mais des réunions périodiques ont lieu pour informer les membres de l'association nationale.

INFORMATEURS CLÉS

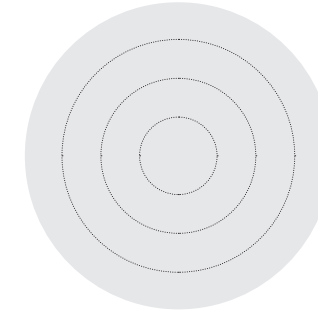
Gabriel Madiye, The Shepherd's Hospice in Sierra Leone.



SERVICES

4

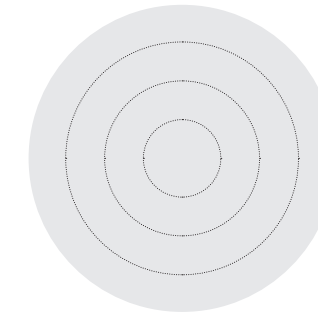
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/4 (0%)

4

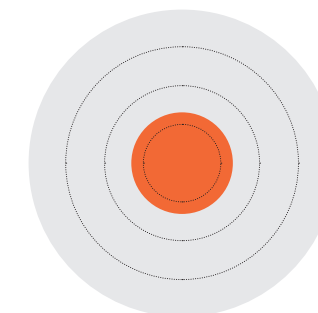
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 0% (0/75)

1,350

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 33% (4/12)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

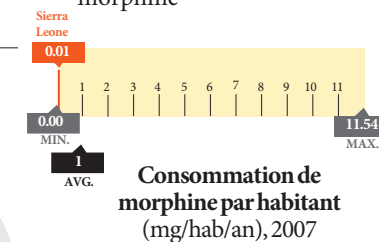
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2007

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

ÉDUCATION

1

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/1)



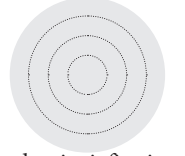
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP 0% (0/1)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

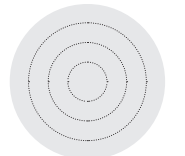
OUI NON

4

Nombre d'écoles de soins infirmiers

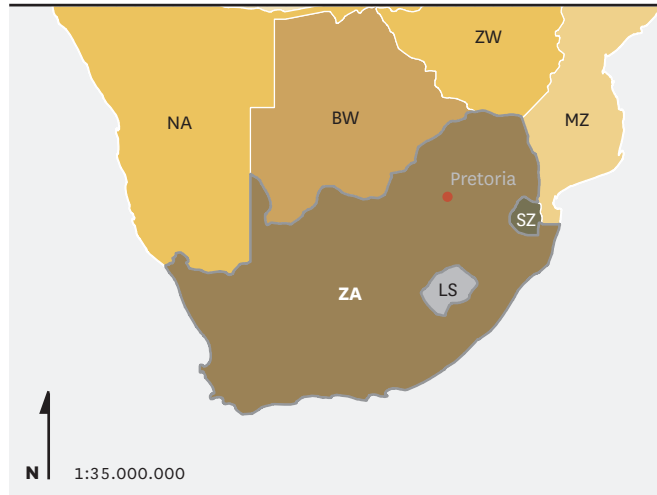
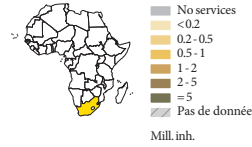


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire de 0% (0/4)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des S 0% (0/4)

Afrique du Sud



54,956,920 Population 2015	1,219,090 Surface (km ²)	45.35 Densité de population, 2015
US\$5,724.00 PIB par habitant, 2015	0.78 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$1,148.37 Dépense de santé par habitant, 2015
8.80 De santé dépenses totale (% dumontant brut), 2014	0.66 Indice de développement Humain, 2015	116 Classement de l'indice du développement humain, 2015

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Les centres de soins palliatifs membres de la HPCA sont tous des organisations non gouvernementales; très peu de SP ne tombent pas sous ce parapluie. La plupart des soins sont dispensés à domicile, car les unités de soins hospitaliers coûtent cher. Il y a quelques années, on mettait davantage l'accent sur la pédiatrie, mais le financement est épuisé. Il y a cependant des services très solides basés dans les hôpitaux pour les SP pédiatriques, et un groupe se concentre sur les SP néonataux. Il s'agit d'une population très dispersée, en raison des conditions climatiques difficiles, et les zones rurales sont les moins bien.

Politiques

> Les directives cliniques ont été élaborées par la HPCA qui coordonne les SP dans le secteur des ONG; ce ne sont pas des directives gouvernementales. Le fait d'avoir une personne dédiée au Ministère est nouveau depuis la résolution de l'AMS.

> Il n'y a pas actuellement de financement pour le SP, car les SP sont considérés comme faisant partie des soins généralistes, bien que des travaux soient en cours pour assurer le financement.

> Le projet final du programme national de SP a été élaboré et présenté le 24 février 2017.

Éducation

> Pour les facultés de médecine, les programmes d'études ne durent que quelques semaines et ne présentent presque aucune expérience pratique. La HPCA collabore avec diverses écoles de soins infirmiers pour inclure les SP dans leur programme d'études; il est fait mention des SP, mais pas d'un module complet.

Traitements

> La morphine est disponible en quantité suffisante, mais la prescription et la posologie adéquate sont souvent compromises par manque de connaissances. Les médecins généralistes peuvent prescrire de la morphine et, à l'heure actuelle, des travaux sont en cours pour élaborer une politique visant à ce que les infirmières en soins palliatifs prescrivent de la morphine. Vitalité

Vitalité

> Nous avons tenu des conférences nationales annuelles, mais cela devient de plus en plus régional, car le financement est limité.

INFORMATEURS CLÉS

Elizabeth Scrimgeour, CEO Drakenstein Palliative Hospice and HPCA South Africa Vice-Chairperson.

JALONS

2000

> En collaboration avec la division de médecine palliative du University of Wales College of Medicine (UWCM) de Cardiff, au Royaume-Uni, l'Université du Cap (UCT) a créé un poste de professeur honoraire en SP et un programme d'enseignement à distance (Gwyther L. & Rawlinson F., 2007).

2007

> L'Université du Cap, avec le soutien du Collège de médecine de l'Université du Pays de Galles, devenue l'Université de Cardiff, a mis au point le premier diplôme d'études supérieures en SP (M. Phil.) de la région (Gwyther L. & Rawlinson F., 2007).

2005

> Les SP ont été inclus dans les programmes d'études médicales de premier cycle en Afrique du Sud. (Gwyther L. & Rawlinson F., 2007)

RÉFÉRENCES

Bateman C. Alleviating suffering – one patient at a time. South African Medical Journal. 2005; 95(10):722-726.

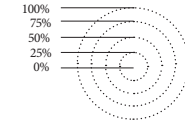
Gwyther L, Rawlinson F. Palliative medicine teaching program at the University of Cape Town: integrating palliative care principles into practice. Journal of Pain and Symptom Management. 2007; 33(5): 558-62.

Connor S, Sisimayi C, Downing J, King E, Lim Ah Ken P, Yates R, Marston J. Assessment of the need for palliative care for children in South Africa. International Journal of Palliative Nursing. 2014; 20(3):130-4.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Hospice Palliative Care Association of South Africa (HPCA)
<https://www.hpca.co.za/>

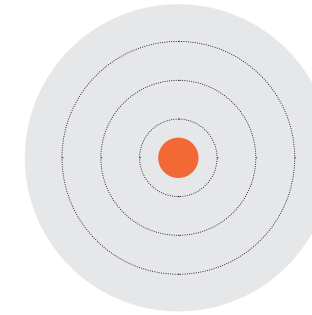
Afrique du Sud



SERVICES

160

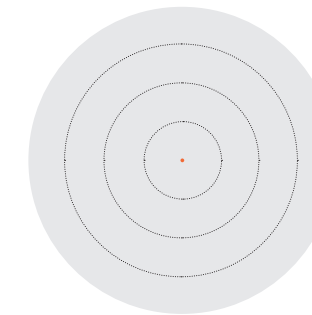
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
20/160 (13%)

109

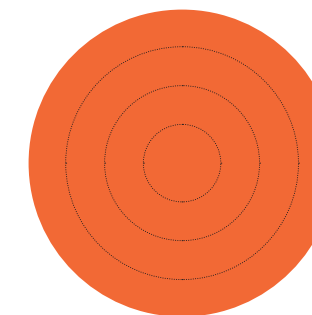
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
1% (5/160)

40,000

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
100% (9/9)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

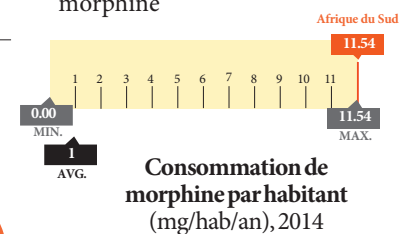
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITÉ

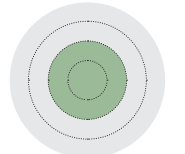
Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

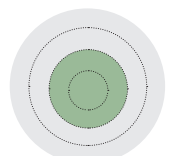
ÉDUCATION

8

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
50% (4/8)



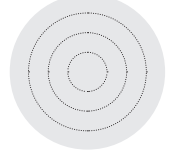
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP
50% (4/8)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

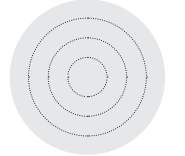
OUI NON

53

Nombre d'écoles de soins infirmiers

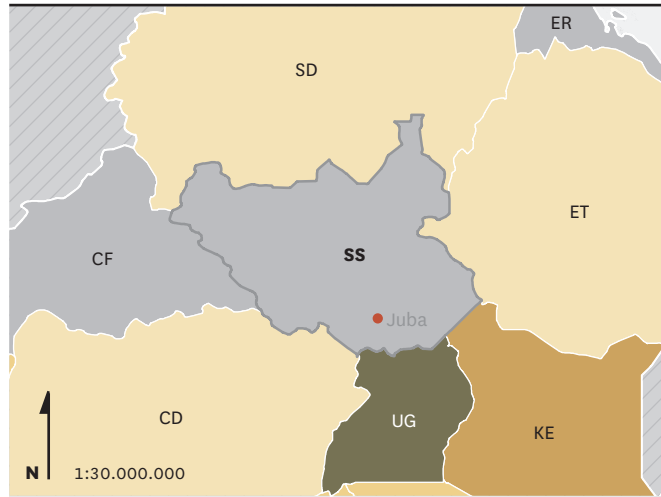
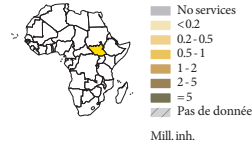


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des
0% (0/53)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des S
0% (0/53)

Sud-Soudan



12,339,812 Population 2015	644,330 Surface (km ²)	N/A Densité de population, 2015
US\$730.60 PIB par habitant, 2015	N/A Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$72.82 Dépense de santé par habitant, 2015
2.74 De santé dépenses totale (% du montant brut), 2014	0.47 Indice de développement Humain, 2015	169 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Le Sud-Soudan ne dispose pas de services de soins palliatifs. L'OMS Sud-Soudan prévoit de procéder à des évaluations des services de SP dans le cadre de l'enquête sur les maladies non transmissibles. Le Sud-Soudan a quelques partenaires qui fournissent des programmes de soins à domicile, par exemple, pour le suivi des patients sur le traitement du VIH/SIDA et des groupes de soutien mère à mère. Le programme de soins à domicile comprend un petit volet de prise en charge des symptômes.

Politiques

> Il existe une ligne directrice distincte sur les SP pour le VIH. Cela n'est toutefois pas systématiquement mis en œuvre. Le ministère de la Santé est en train d'établir une unité MNT qui comprendra des SP.

Éducation

> N/A.

Traitements

> Le gouvernement restreint l'importation et la prescription de stupéfiants, y compris la morphine.

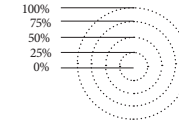
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Joseph Lou Kenyi Mogga, World Health Organization.
CONFIDENTIAL.

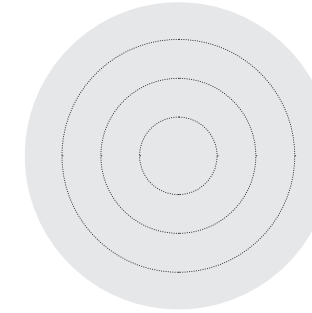
Sud-Soudan



SERVICES

0

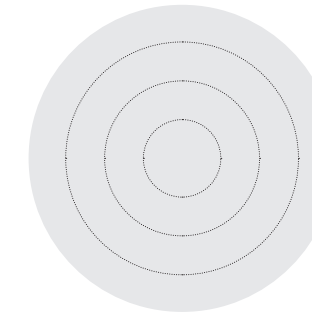
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
0/0 (0%)

0

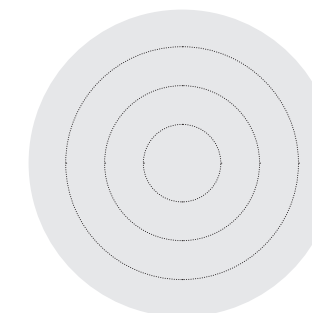
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
0% (0/27)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de
0% (0/10)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

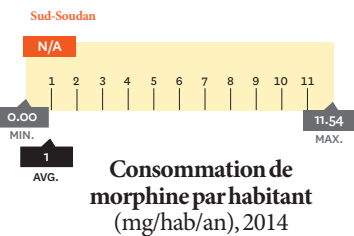
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/3)



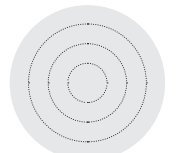
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/3)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI NON

8

Nombre d'écoles de soins infirmiers

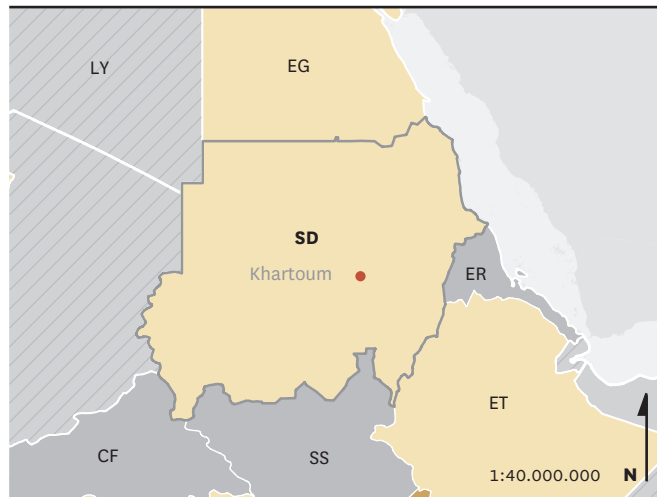
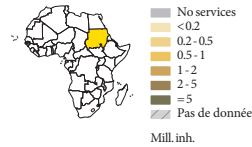


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
0% (0/8)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/8)

Soudan



40,234,882 Population 2015	1,879,358 Surface (km ²)	22.13 Densité de population, 2015
US\$2,414.70 PIB par habitant, 2015	0.28 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$281.64 Dépense de santé par habitant, 2015
8.43 De santé dépensetotale (% dumontantbrut), 2014	0.48 Indice de développement Humain, 2015	167 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 2009**
> Deux membres du personnel soudanais se sont rendus à Hospice Africa Uganda pour suivre une formation en SP (Gafer N, 2016)
- 2012**
> Un groupe de travail sur les SP a été formé et ses activités aident à diffuser les connaissances sur les disponibilités des services et de la formation. (Gafer N, 2017)
- 2016**
> Le ministère de la Santé a décidé d'inclure les SP dans sa stratégie nationale de santé (GaferN, 2017)

Références

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
> Quatre hôpitaux sont dotés de services de SP:
1) le Radiation & Isotope Centre, Khartoum (Hôpital d'oncologie de Khartoum), qui dispose de lits de consultation externe, de soins à domicile et d'hospitalisation au centre principal d'oncologie;
2) l'Hôpital universitaire de Soba, qui dispose d'un service de consultation de patients hospitalisés;
3) l'Institut national de cancérologie de Medani, qui dispose d'une équipe de SP couvrant les services d'oncologie et disposant d'une clinique de référence et d'un service limité;
4) Le East Oncology Centre, qui est un centre d'oncologie récemment ouvert au Gedarif Teaching Hospital à l'est du Soudan, qui offre des services de chimiothérapie et un service de SP. Tous les sites voient des adultes et des enfants, mais il n'y a pas de service pédiatrique spécifique. Une infirmière terminera bientôt sa formation (diplôme d'études supérieures en SP pédiatrique).

Politiques
> Les SP ont été intégrés dans le programme de lutte contre le cancer pendant des années, mais aucun financement n'a été alloué.

Éducation
> Il existe un programme court de SP pour les professionnels de la santé, suivi par des médecins, des infirmières, etc. Ce cours est approuvé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur.

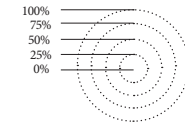
Traitements
> La morphine à libération immédiate est disponible sur les quatre sites et quelques autres. Elle n'est pas disponible dans la majorité des hôpitaux et n'est pas du tout disponible dans les pharmacies autonomes. Seuls les conseillers et les médecins peuvent prescrire de la morphine.

Vitalité
> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Dr. Nahla Gafer, Comboni College of Science & Technology.
Shaima Sideeg, Radiation & Isotope Center, Khartoum.

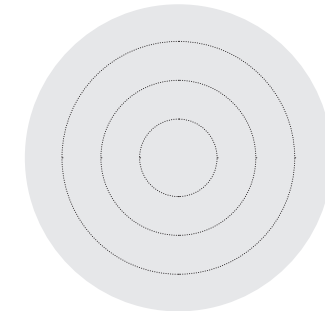
Soudan



SERVICES

4

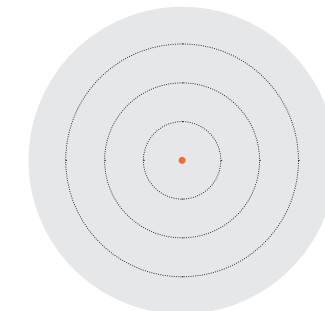
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 0/4 (0%)

0

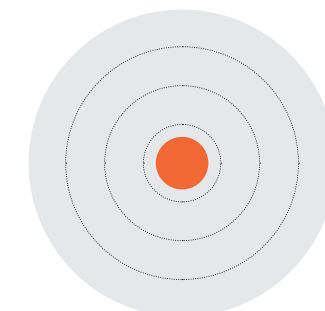
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 2% (1/50)

800

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 17% (3/18)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

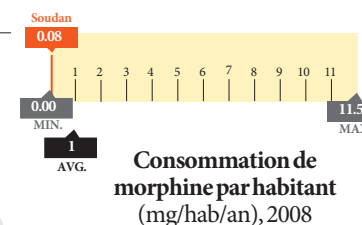
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITÉ

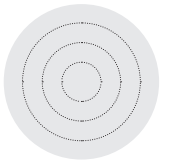
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

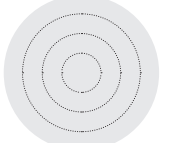
ÉDUCATION

22

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/22)

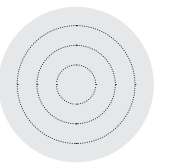


Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP 0% (0/22)

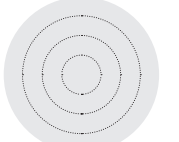
Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

14

Nombre d'écoles de soins infirmiers

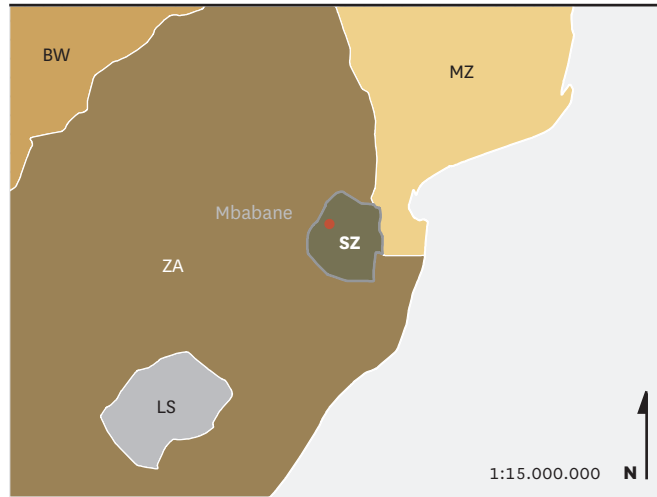
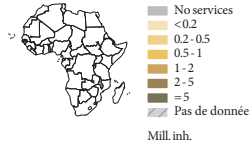


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des 0% (0/14)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/14)

Swaziland



1,286,970 Population 2015	17,360 Surface (km2)	74.82 Densité de population, 2015
US\$3,200.10 PIB par habitant, 2015	0.17 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$586.82 Dépense de santé par habitant, 2015
9.25 De santé dépenses totale (% dumontant brut), 2014	0.53 Indice de développement Humain, 2015	150 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2011

> KLe Ministère de la Santé du Royaume du Swaziland a approuvé sa politique nationale de SP (Luyirika EBK, et al., 2016)

2017

> Des directives cliniques nationales sur les SP sont disponibles pour les adultes et les enfants. (Ginindza N, 2017)

RÉFÉRENCES

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national palliative care policy in resource limited settings: lessons from five African countries. *Ecanermedicalscience* [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Néant.

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Douze établissements publics et deux établissements privés proposent des SP. Baylor offre des services de SP aux enfants séropositifs. Deux installations gouvernementales fournissent également des services de SP pédiatriques. Un centre de soins palliatifs offre des soins à domicile et cinq établissements publics et deux établissements privés fournissent des soins à domicile.

Politiques

> Il n'existe pas de programme de lutte contre le cancer, mais le programme MNT comporte une section pour les SP. Le pays est en train d'établir un programme de lutte contre le cancer qui inclura des SP. Le VIH est utilisé comme point d'entrée pour les SP et, par conséquent, les SP sont inclus. Actuellement, le programme de SP est principalement financé par des fonds de donateurs, le gouvernement fournissant un financement minimal pour le programme VIH.

Éducation

> L'enseignement des SP est offert sous forme de séminaire d'environ 3 à 4 heures par an. Les institutions suivantes enseignent les SP : La Southern African Nazarene University, l'Université chrétienne du Swaziland (commencée en janvier 2017), l'Université du Swaziland Traitements et l'Université du Good Shepherd.

Traitements

> N/A.

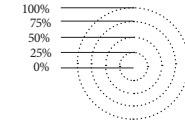
Vitalité

> Il existe un groupe de travail technique national pour les SP.

INFORMATEURS CLÉS

Herve Nzereka Kambale, Swaziland National AIDS Programme, Palliative Care Unit.
Ntombifuthi Ginindza, Ministry of Health.

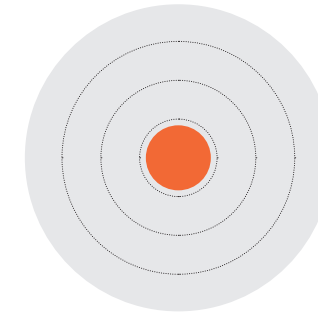
Swaziland



SERVICES

14

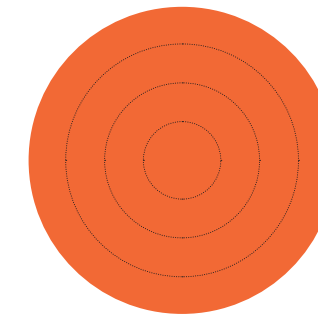
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 3/14 (21%)

1

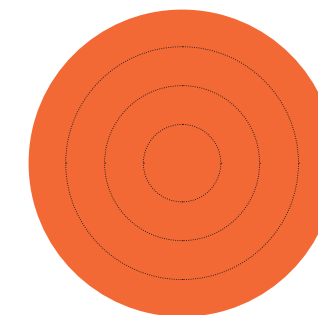
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 100% (11/11)

900

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP 100% (4/4)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

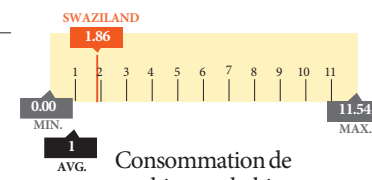
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

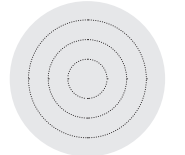
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

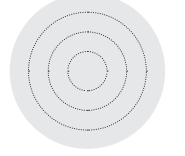
ÉDUCATION

0

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/0)



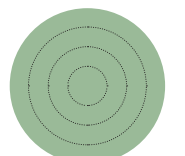
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/0)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

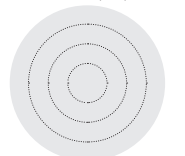
OUI NON

4

Nombre d'écoles de soins infirmiers

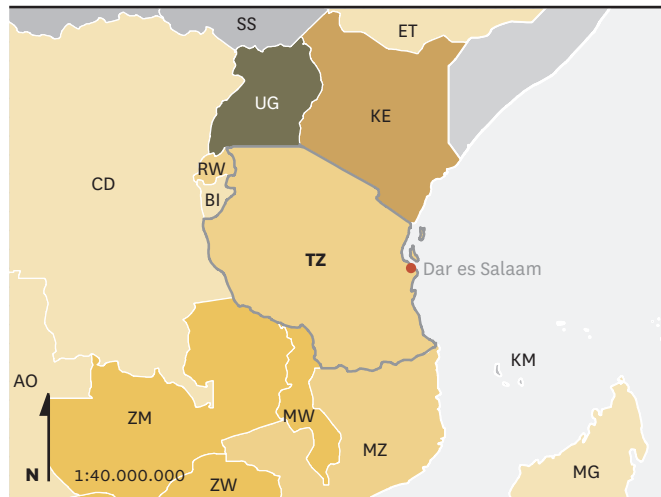
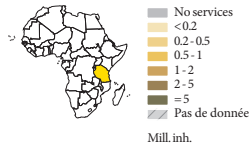


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 100% (4/4)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/4)

Tanzanie



53,470,420 Population 2015	947,300 Surface (km ²)	60.36 Densité de population, 2015
US\$879.00 PIB par habitant, 2015	0.01 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$137.49 Dépense de santé par habitant, 2015
5.58 De santé dépenses totale (% du montant brut), 2014	0.52 Indice de développement Humain, 2015	151 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2002

> Suite à la deuxième Conférence nationale multisectorielle sur le VIH/SIDA tenue en décembre, la Tanzanie a adopté une résolution affirmant que les SP devraient être un élément central de tous les services de soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA en Tanzanie (Onyeka TC, et al., 2013).

2013

> Un cours menant à un diplôme d'études supérieures en SP a été mis sur pied à l'International Medical Technology University (Onyeka TC et al., 2013).

2014

> Approbation de la politique nationale de SP (Luyirika EBK, et al., 2016)

RÉFÉRENCES

Nanney E, Smith S, Hartwig K, Mmbando P. Scaling up palliative care services in rural Tanzania. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010; 40(1):15-8.

Onyeka TC, Velijanashvili M, Abdissa SG, Manase FA, Kordzaia D. Twen-ty-first century palliative care: a tale of four nations. *European Journal of Cancer Care*. 2013; 22(5):597-604.

Luyirika EBK, Namisango E, Garanganga E, Monjane L, Ginindza N, Madonsela G, Kiyange F. Best practices in developing a national palliative care policy in resource limited settings: lessons from five African countries. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2016;10:652.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Tanzania Palliative Care Association (TPCA)
<http://archive.is/20130509141423/tpca.or.tz/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Certains services de SP dans les hôpitaux régionaux étaient auparavant actifs, mais plus maintenant en raison du manque de ressources. Il existe une pénurie de services de soins / services palliatifs pédiatriques; par conséquent, les services existants sont destinés à la fois aux enfants et aux adultes.

Politiques

> Aucun des plans ne dispose de budgets pour financer les SP. Une Stratégie nationale de SP est en cours. Les SP sont considérés comme faisant partie des MNT, qui ont une personne-ressource. Le traitement du cancer est proposé gratuitement dans le pays, mais dans la plupart des cas, il y a une pénurie de médicaments, ce qui conduit de nombreux patients à acheter des médicaments de leur poche. Actuellement, il existe un plan en cours pour s'assurer que l'assurance maladie couvre les services de SP.

Éducation

> Pendant longtemps, les infirmiers et les médecins recevaient une formation en Ouganda et en Afrique du Sud. Seule la formation qui concerne l'attachement sur le terrain à une unité de SP est disponible dans le pays. L'International Medical and Technological University (IMTU), l'Université de Dodoma et l'Ocean Road Cancer Institute ont intégré les SP dans leur formation. Il existait un diplôme d'études supérieures en médecine palliative à l'IMTU, mais le programme a cessé en raison d'un manque de financement.

Traitements

> La Tanzania Food and Drug Authority (TFDA) est responsable des certificats de permis de médicaments contrôlés pour les hôpitaux. Une politique de transfert des tâches est en voie d'élaboration et, par conséquent, dans un proche avenir, des infirmiers qualifiés seront en mesure de prescrire des opiacés. ~

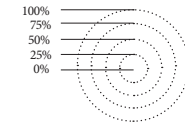
Vitalité

> Le principal défi avec l'association nationale est le manque de financement.

INFORMATEURS CLÉS

Dr. Alick Austine Kayange, Uhuru Medical Centre.
Dr. Elias Johansen Muganyizi, Tanzania Palliative Care Association.

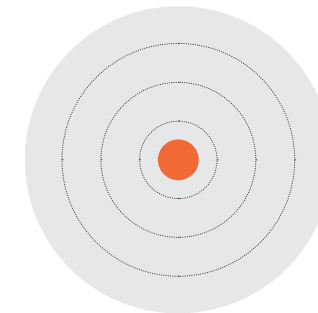
Tanzanie



SERVICES

16

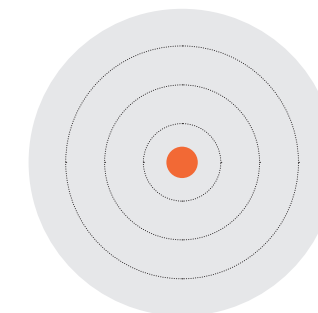
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
2/16 (13%)

26

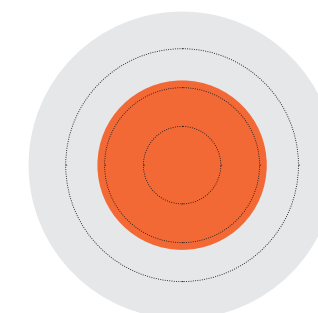
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
10% (30/300)

660

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP
55% (16/29)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

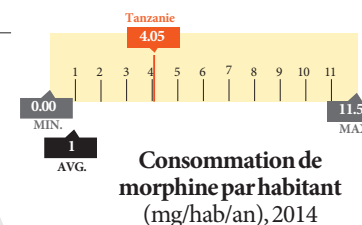
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP OUI NON

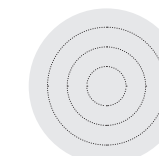
Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

ÉDUCATION

9
Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
33% (3/9)



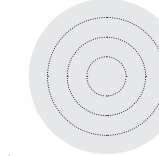
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/9)

Certification pour les médecins spécialisés en SP OUI NON

9
Nombre d'écoles de soins infirmiers

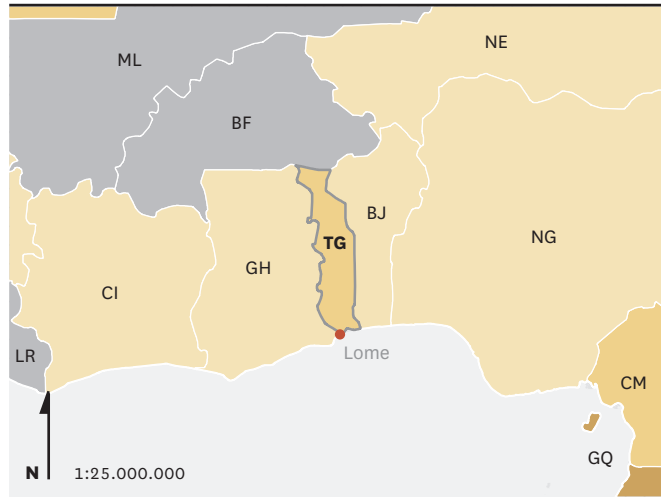
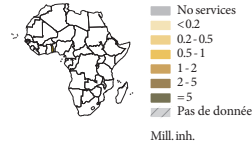


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
22% (2/9)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
0% (0/9)

Togo



7,304,578 Population 2015	56,790 Surface (km ²)	134.30 Densité de population, 2015
US\$559.60 PIB par habitant, 2015	0.05 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$76.25 Dépense de santé par habitant, 2015
5.25 De santé dépenses totale (% dumontant brut), 2014	0.48 Indice de développement Humain, 2015	162 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

Pas disponible.

RÉFÉRENCES

Pas disponible.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association Togolaise des Soins Palliatifs
<https://www.facebook.com/AssociationTogolaiseDesSoinsPalliatifs-ViePlus/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Le service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique du CHU Lomé offre des services de SP ainsi qu'une organisation privée.

Politiques

> Il existe un plan national de lutte contre le cancer et un plan national de lutte contre le VIH, mais ils n'incluent pas de composantes pour les SP.

Éducation

> N/A.

Traitements

> N/A.

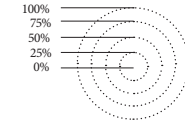
Vitalité

> Il y en a.

INFORMATEURS CLÉS

Mofou Belo, Division de la surveillance des maladies non transmissibles, Ministère de la santé et de la Protection Sociale.

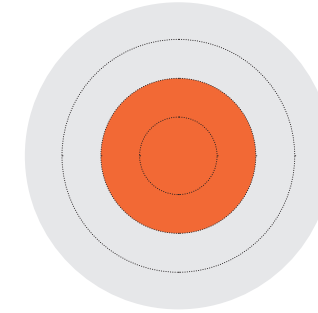
Togo



SERVICES

2

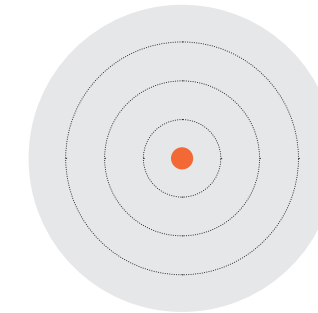
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 1/2(50%)

2

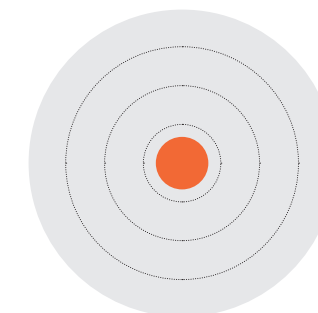
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 7% (2/28)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 17% (1/6)

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON

Lignes directrices cliniques nationales OUI NON

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON

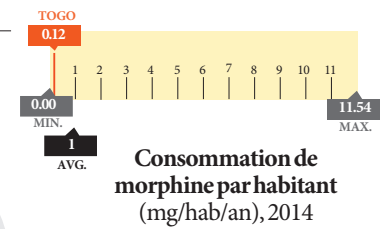
Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

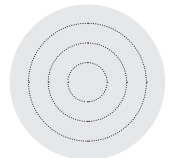
Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

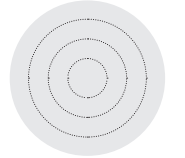
ÉDUCATION

2

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 0% (0/2)



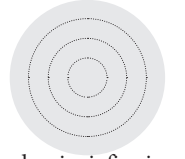
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP 0% (0/2)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

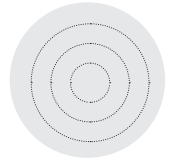
OUI NON

4

Nombre d'écoles de soins infirmiers

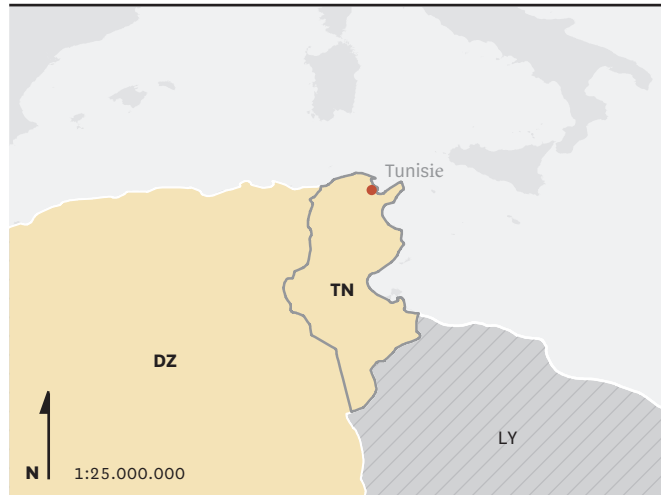
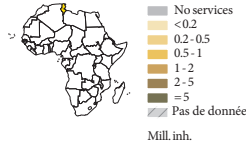


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire de 0% (0/4)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP 0% (0/4)

Tunisie



11,107,800 Population 2015	163,610 Surface (km ²)	72.44 Densité de population, 2015
US\$3,872.50 PIB par habitant, 2015	1.22 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$785.32 Dépense de santé par habitant, 2015
7.00 De santé dépenstotale (% dumontant brut), 2014	0.72 Indice de développement Humain, 2015	96 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 1992** > La première association PC a été créée par les Prof. Ben Ayed Farhat et Henda Rais. (Atlas of Palliative Care in the Eastern Mediterranean Region, 2017)
- 2006** > Le Ministère tunisien de la santé a inclus les SP dans le Plan national de lutte contre le cancer ainsi que
- 2008** > Les lois sur la prescription des opiacés ont été modifiées, rendant les analgésiques beaucoup plus accessibles aux patients (Atlas des soins palliatifs dans la région de la Méditerranée orientale, 2017)

RÉFÉRENCES

Cleary J, Powell RA, Munene G, Mwangi-Powell FN, Luyirika E, Kiyange F, Merriman A, Scholten W, Radbruch L, Torode J, Cherny NI. Disponibilité des listes de médicaments et obstacles réglementaires à l'accessibilité des opiacés pour soulager la douleur liée au cancer en Afrique: ces questions sont abordées dans le cadre de la Global Opioid Policy Initiative (GOPI). *Annals of Oncology*. 2013;24Suppl11:xi14-23.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Assosiation Tunisienne pour la Promotion des Soins Palliatifs
<http://www.palliatifstunisie.org/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services
 > Il existe des structures de santé publique qui fournissent un nombre limité de SP sans compétences et qualifications spécifiques. Il y a une unité de SP avec huit lits. Un pavillon de SP (12 lits) a été créé en 2010 à l'Institut du Cancer de Salah Azaiez mais est revenu aux activités oncologiques. La médecine palliative communautaire est en cours de développement; une cinquantaine de médecins généralistes sont formés et se rendent chez les patients avec des infirmiers.

Politiques
 > Certaines recommandations de SP sont intégrées à la politique de lutte contre le cancer.

Éducation
 > N/A.

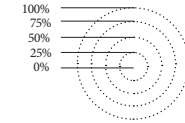
Traitements
 > La morphine à libération lente par voie orale est largement répandue, mais il n'existe aucune forme orale de morphine à libération immédiate.

Vitalité
 > Il existe une association nationale pour la promotion des SP dans la capitale avec une annexe dans le sud-est (Gabes) qui dépend de l'association et conduit des activités de formation et de soutien. L'association a été soutenue par une ONG suédoise pour son lancement mais rencontre des difficultés de continuité.

INFORMATEURS CLÉS

Henda Rais, Professor in Medical Oncology and Palliative Care
 Chedly Azzouz, Assosiation Tunisienne pour la Promotion des Soins Palliatifs

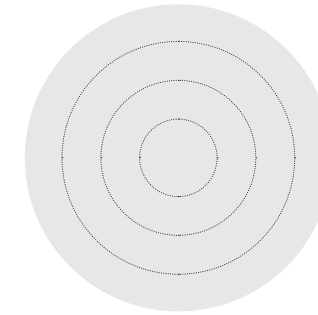
Tunisie



SERVICES

2

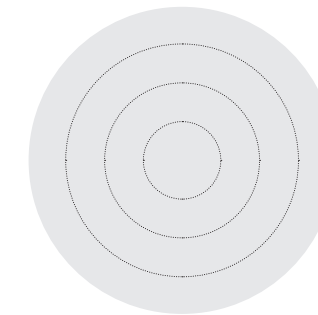
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
 0/2 (0%)

2

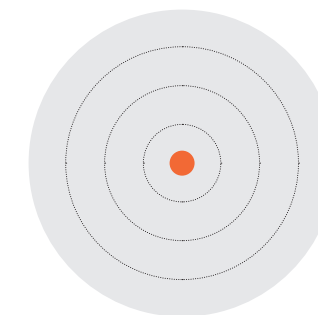
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unité de SP pour patients hospitalisés
 0% (0/258)

180

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



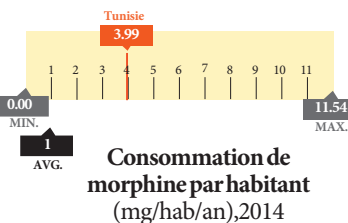
Districts avec au moins un service de

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP OUI NON
- Plan/programme national delutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON
- Plan/programme national delutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON
- Lignes directrices cliniques nationales OUI NON
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON
- Financement des SP dans le Budget national de la santé OUI NON

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



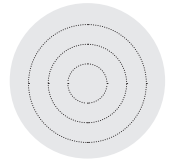
VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalent pour les SP OUI NON
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

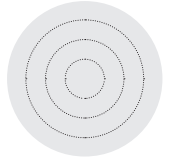
ÉDUCATION

4

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
 0% (0/4)



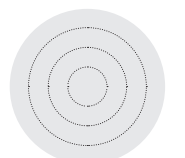
Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel les SP
 0% (0/4)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

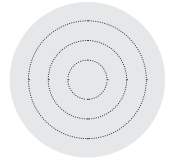
OUI NON

11

Nombre d'écoles de soins infirmiers

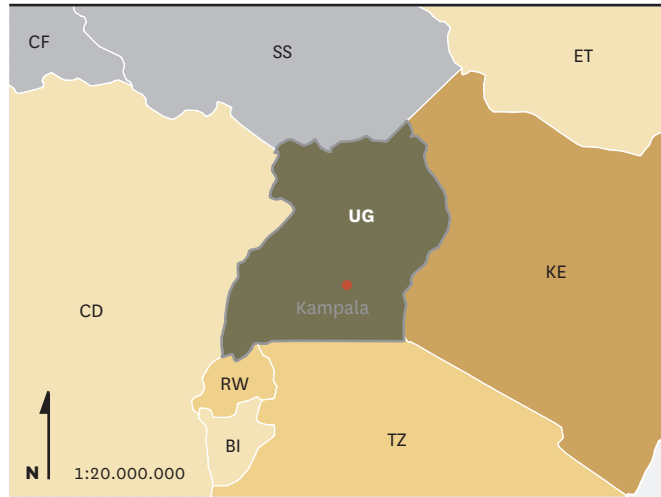
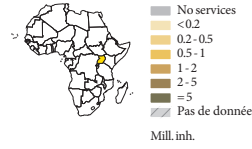


Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
 0% (0/11)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des S
 0% (0/11)

Ouganda



39,032,383 Population 2015	241,550 Surface (km ²)	194.66 Densité de population, 2015
US\$705.30 PIB par habitant, 2015	0.12 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$132.59 Dépense de santé par habitant, 2015
7.22 De santé dépenses totale (% du montant brut), 2014	0.48 Indice de développement Humain, 2015	163 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

2004

> En Ouganda, une loi adoptée en 2004 autorise les infirmières et les cliniciens spécialement formés à prescrire de la morphine orale aux patients qui en ont besoin (Kiwanuka R., 2017).

2009

> Une étape importante a été franchie avec la coopération avec l'Université Makerere, qui a validé le diplôme d'enseignement à distance en médecine palliative, la première qualification en médecine africaine (Merriman A., 2010)

2016

> L'Ouganda a développé un diplôme en SP pédiatrique par l'intermédiaire de Mildmay Uganda (Downing J, et al., 2016)

RÉFÉRENCES

Jagwe J, Merriman A. Uganda: delivering analgesia in rural Africa: opioid availability and nurse prescribing. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2007; 33(5):547-51.

Merriman A. Going the extra mile with the bare essentials: home care in Uganda. *Progress in Palliative Care.* 2010; 18(1): 18-22.

Nabudere H, Obuku E, Lamorde M. Advancing palliative care in the Uganda health system: an evidence-based policy brief. 2014; 30(6):521-5.

Downing J, Leng M, Grant L. Implementing a Palliative Care Nurse Leadership Fellowship Program in Uganda. *Oncology Nursing Forum.* 2016; 43(3):395-8.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Palliative Care Association of Uganda (PCAU)
<http://pcauganda.org/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Il existe 216 hôpitaux offrant des services de SP en milieu hospitalier et 13 centres de soins palliatifs autonomes. Des équipes de SP hospitaliers sont présentes dans les hôpitaux régionaux. Il existe des services de soins à domicile qui assurent la prestation de SP (par exemple Kitovu Mobile Home Care, Kawempe Home Care). Les SP sont intégrés au système de santé, mais certains ont des SP bien établis alors que d'autres le sont moins.

Politiques

> Les lignes directrices nationales sont finalisées mais attendent l'approbation nationale. Le Ministère de la Santé réserve 15 millions d'Ugx pour les SP. Le ministère de la Santé paie également la morphine pour tous les patients en SP.

Éducation

> La formation fait partie du programme d'études en soins infirmiers dans toutes les facultés. Le défi est le manque d'enseignants. Cette année, une école de soins infirmiers du gouvernement entreprendra l'obtention d'un diplôme en SP. Il existe un Diplôme accrédité par l'Éducation Nationale de l'Enseignement Supérieur délivré par l'Institute of Hospice and PC Africa et un Diplôme et Degré affilié à l'Université Makerere.

Traitements

> La morphine orale est disponible dans plus de 95 districts ougandais. L'Ouganda a établi un partenariat public-privé pour veiller à ce que la morphine liquide soit disponible pour tous les patients. Les comprimés de morphine à libération lente sont disponibles dans certains produits pharmaceutiques, mais ils sont coûteux.

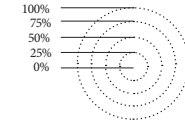
Vitalité

> Des réunions trimestrielles ont lieu à l'association nationale et dans les sections de district. Une conférence biennale des SP a également lieu tous les deux ans. La prochaine aura lieu du 24 au 25 août 2017

INFORMATEURS CLÉS

Dr. Amandua Jacinto, Formerly Commissioner Clinical Services, Ministry of Health.

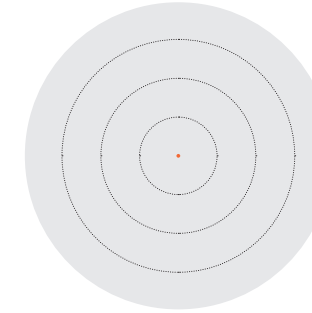
Rose Kiwanuka, Palliative Care Association of Uganda.



SERVICES

229

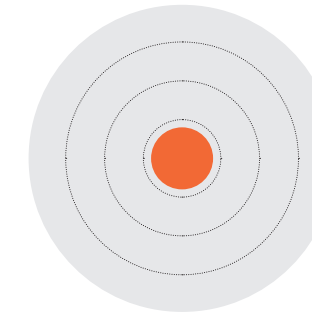
Nombre de centres or de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie 2/229 (1%)

13

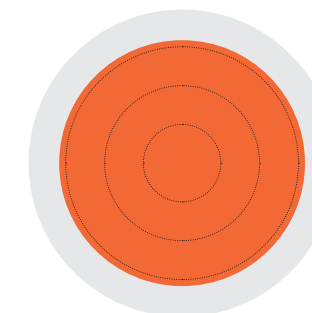
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés 20% (203/1000)

N/A

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de 80% (90/112)

Ouganda

ÉDUCATION

5

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 60% (3/5)



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP 20% (1/5)

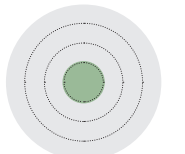
Certification pour les médecins spécialisés en SP

OUI

NON

73

Nombre d'écoles de soins infirmiers



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement obligatoire des SP 27% (20/73)



Écoles de soins infirmiers qui comprennent des cours optionnels de SP N/A

POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP **OUI** **NON**

Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP **OUI** **NON**

Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP **OUI** **NON**

Lignes directrices cliniques nationales **OUI** **NON**

Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP **OUI** **NON**

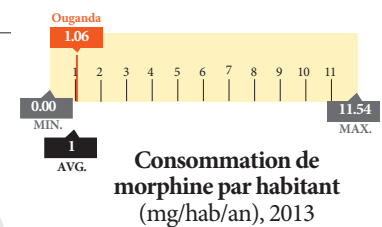
Financement des SP dans le Budget national de la santé **OUI** **NON**

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate **OUI** **NON**

Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine **OUI** **NON**



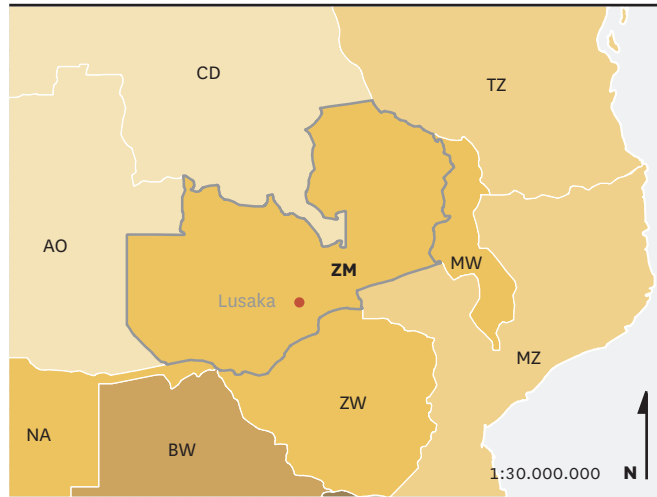
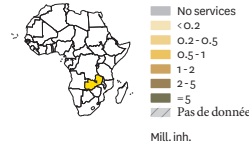
Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2013

VITALITÉ

Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP **OUI** **NON**

Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP **OUI** **NON**

Zambie



16,211,767 Population 2015	752,610 Surface (km ²)	21.81 Densité de population, 2015
US\$1,304.90 PIB par habitant, 2015	0.07 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$194.68 Dépense de santé par habitant, 2015
4.99 De santé dépenses totale (% du montant brut), 2014	0.59 Indice de développement Humain, 2015	139 Classement de l'indice du développement humain, 2015

MILESTONES

2006

> L'Association des SP de Zambie (PCAZ) a été fondée. (Logie DE & Harding R, 2012)

2008

> Le Diana, Princess of Wales Memorial Fund (DPWMF), reconnaissant un changement de politique en Zambie, a mis en place un programme de petites subventions d'une durée de deux ans et a prévu de le lier au projet pilote de Morphine orale dans les centres de soins palliatifs zambiens, un partenariat entre le ministère de la Santé et le PCAZ, financé par The True à libération immédiate Colours Trust. (Logie DE & Harding R, 2012)

RÉFÉRENCES

Logie DE, Harding R. An evaluation of a public health advocacy strategy to enhance palliative care provision in Zambia. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2012;2(3):264-9.

NATIONAL ASSOCIATION OR INSTITUTION

Palliative Care Alliance Zambia (PCAZ)
<https://palliativecarealliancezambia.wordpress.com/>

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Le pic du financement des SP au titre du VIH/SIDA a été atteint en 2008-2012. Depuis, de nombreux services informatiques ont été fermés faute de financement. Il n'existe qu'un seul service pédiatrique à l'hôpital universitaire d'enseignement. Il existait quatre unités de SP pour les patients hospitalisés, mais à l'heure actuelle, il n'y en a qu'une seule qui fonctionne encore dans un hôpital de mission.

Politiques

> nationales ont été facilitées par la PC Alliance Zambia. Les SP ont été placés sous la responsabilité du responsable des soins à domicile de la Direction de la santé publique. Toutefois, le coordonnateur national est surchargé de travail et une plus grande collaboration avec les acteurs non étatiques est nécessaire. Le financement demeure un défi.

Éducation

> La gestion de la douleur n'est pas encore incluse dans le programme. Il existe un programme de développement professionnel continu en SP accrédité au niveau du certificat accrédité par le Health Professions Council of Zambia.

Traitements

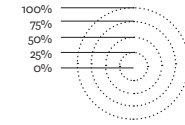
> La suspension de morphine orale est disponible dans les établissements secondaires et tertiaires et dans quelques établissements de soins primaires, bien que sa disponibilité soit irrégulière. La prescription d'une infirmière qualifiée est permise dans le cadre d'un processus de transfert de tâches.

Vitalité

> La PC Alliance Zambia est en grande partie en sommeil à cause du manque de financement pour gérer un Secrétariat actif.

INFORMATEURS CLÉS

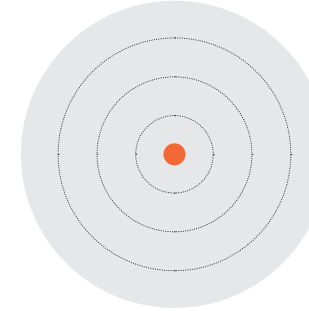
Dr. Fastone M. Goma, Palliative Care Alliance Zambia
Mukelabai Mukelabai, ACCHAP Management Centre.



SERVICES

14

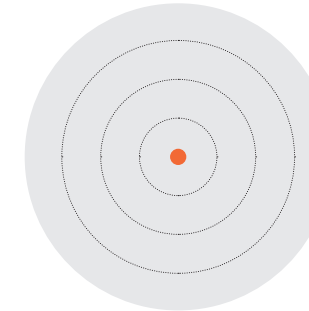
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec pédiatric-specific programmes
1/14 (7%)

0

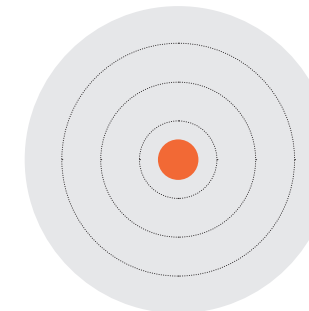
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unités de SP pour patients hospitalisés
5% (4/84)

4,000

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



Districts avec au moins un service de SP
13% (9/72)

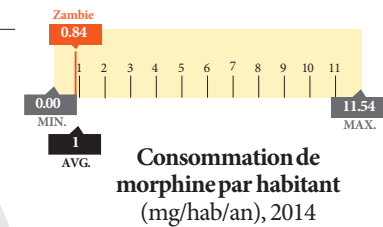
POLITIQUES

Programme/plan national autonome de SP	OUI NON
Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP	OUI NON
Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP	OUI NON
Lignes directrices cliniques nationales	OUI NON
Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP	OUI NON
Financement des SP dans le Budget national de la santé	OUI NON

TRAITEMENTS

Disponibilité de la morphine orale	OUI NON
Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine	OUI NON

Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine	OUI NON
--	---------



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

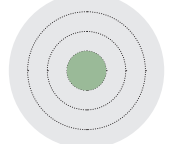
Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP	OUI NON
Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP	OUI NON

Zambie

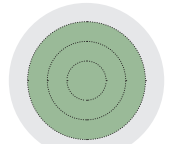
ÉDUCATION

4

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
25% (1/4)



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement optionnel des SP
75% (3/4)

Certification pour les médecins spécialisés en SP

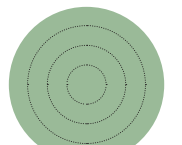
OUI NON

41

Nombre d'écoles de soins infirmiers

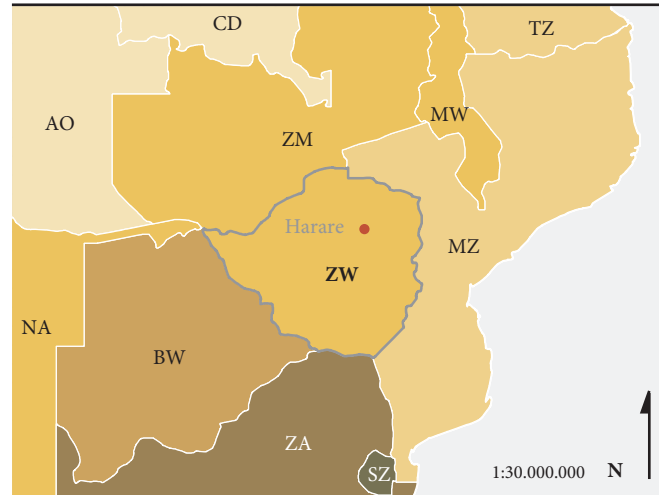
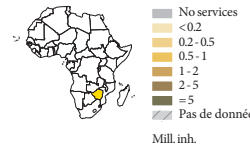


Écoles de soins infirmiers qui incluent un enseignement obligatoire en SP
0% (0/41)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
100% (4/41)

Zimbabwe



15,602,751 Population 2015	390,760 Surface (km ²)	40.33 Densité de population, 2015
US\$924.10 PIB par habitant, 2015	0.07 Médecins Pour 1000 hab., 2010	US\$114.61 Dépense de santé par habitant, 2015
6.44 De santé dépenses totale (% du montant brut), 2014	0.51 Indice de développement Humain, 2015	155 Classement de l'indice du développement humain, 2015

JALONS

- 1979**
> Le premier centre de soins palliatifs en Afrique est apparu au Zimbabwe: Island Hospice. (Clark D, et al., 2007)
- 2004**
> L'African PC Association a tenu sa première assemblée générale annuelle en Tanzanie et a élu un conseil d'administration composé de représentants, dont un du Zimbabwe (Clark D, et al., 2007)
- 2006**
> L'OMS a participé à un projet conjoint de SP pour les patients atteints du cancer et du VIH/SIDA au Zimbabwe, et le fond Diana, Princess of Wales Memorial a soutenu des initiatives de SP au Zimbabwe (Clark D, et al., 2007)

RÉFÉRENCES

Clark D, Wright M, Hunt J, Lynch T. Hospice and palliative care development in Africa: a multi-method review of services and experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007; 33(6):698-710.

ASSOCIATION NATIONALE OU INSTITUTION

Association des soins palliatifs et des hospices du Zimbabwe (HOSPAZ)

www.hospaz.co.zw

COMMENTAIRES DES INFORMATEURS CLÉS

Services

> Le ministère de la Santé et les établissements de garde d'enfants dispensent des SP par le biais des services d'oncologie et des services de soins aux enfants. Cinq centres de soins palliatifs sont disponibles. Tous les centres de soins palliatifs et les organisations de SP s'occupent des enfants et des adultes. Une organisation appelée Kidzcan s'adresse aux enfants atteints de cancer, et il existe des salles spéciales dédiées aux enfants à l'hôpital tertiaire Parirenyatwa. Island Hospice dirige une clinique de SP et reçoit les enfants. Le Seke Rural Island dispose également d'une consultation pédiatrique de SP mensuelle.

Politiques

> Une stratégie de SP est en cours. Il existe des normes de SP. Le SP relève des MNT sans bureau spécifique. Le Service national de santé actuel intègre les SP.

Éducation

> La faculté de médecine de Harare enseigne les SP mais il est impossible de l'examiner. Les étudiants de dernière année sont tenus d'assister à des cours de SP, mais le temps consacré est limité avec environ 12 heures réparties sur trois ans. Le principal défi est que peu de formateurs sont concernés. Il existe un programme et un manuel national de formation aux SP, mais il n'est pas encore accrédité. Un diplôme en oncologie et SP est disponible pour les infirmiers.

Traitements

> Des ruptures de stock et un approvisionnement irrégulier ont lieu. La morphine sous forme de comprimés est disponible en milieu urbain. On hésite à préparer de la morphine liquide, car elle n'est pas rentable. Les infirmiers formés aux SP à Island Hospice peuvent démarrer la prise de morphine du patient puis demander une ordonnance au médecin. Nous sommes en train de plaider en faveur de la prescription des infirmières formés aux SP. Seuls les médecins peuvent prescrire des opiacés. Les infirmiers formés en SP peuvent demander l'autorisation de prescrire.

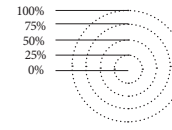
Vitalité

> N/A.

INFORMATEURS CLÉS

Eunice Garanganga, Hospice and Palliative Care Association of Zimbabwe (HOSPAZ).

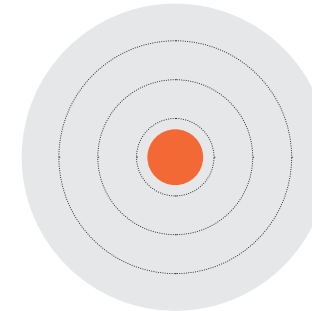
Beverly Sebastian, Island Hospice and Healthcare.



SERVICES

11

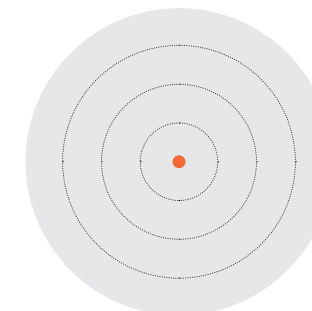
Nombre de centres ou de services de SP



Nombre de centres ou de services de SP avec des programmes spécifiques à la pédiatrie
2/11 (18%)

25

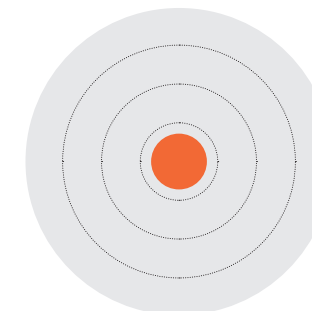
Nombre de services de soins palliatifs à domicile (dispensés par les centres de soins palliatifs)



Hôpitaux avec unité de SP pour patients hospitalisés
4% (5/131)

5,000

Nombre de SP pris en charge au cours de la dernière année (estimation)



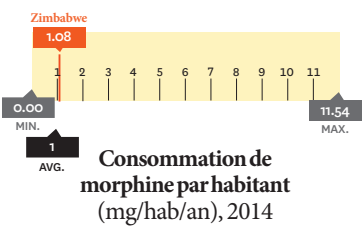
Districts avec au moins un service de SP
18% (12/65)

POLITIQUES

- Programme/plan national autonome de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le cancer avec une section de SP OUI NON
- Plan/programme national de lutte contre le VIH avec une section de SP OUI NON
- Lignes directrices cliniques nationales OUI NON
- Personne/bureau/unité avec responsabilité des SP OUI NON
- Financement des SP dans le Budget national de l'année OUI NON

TRAITEMENTS

- Disponibilité de la morphine orale à libération immédiate OUI NON
- Médecins non-spécialistes peuvent prescrire de la morphine OUI NON
- Infirmiers formés peuvent prescrire de la morphine OUI NON



Consommation de morphine par habitant (mg/hab/an), 2014

VITALITÉ

- Existence d'une association nationale ou équivalente pour les SP OUI NON
- Existence d'une conférence nationale périodique sur les SP OUI NON

Zimbabwe

ÉDUCATION

3

Nombre d'écoles de Médecine



Écoles de médecine qui incluent l'enseignement obligatoire des SP
33% (1/3)



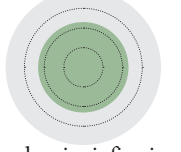
Écoles de médecine qui comprennent des cours optionnels sur les SP
0% (0/3)

Certification en soins palliatifs pour les médecins

OUI NON

24

Nombre d'écoles de soins infirmiers



Écoles de soins infirmiers qui incluent un enseignement obligatoire en SP
58% (14/24)



Écoles de soins infirmiers qui incluent l'enseignement optionnel des SP
42% (10/24)



ics
Universidad
de Navarra
Institute for Culture and Society



**Icahn School
of Medicine at
Mount
Sinai**

*Arnhold Institute
for Global Health*

