

DEFIS ETHIQUES RENCONTRES PAR LES INFIRMIERS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN EN FIN DE VIE A LUBUMBASHI-RD CONGO

Loriot Kayinga Mudisu¹, Luc M. Mbumb², Mireille K. Kabila³, Emilie Z. Mbolo⁴, Esther D. Bell⁵, Papy M. Boloko⁶, Julien K. Feti⁷, Benoît B. Burucao⁸, Désiré K. Mashinda⁹, Jacques K. Lofandjola¹⁰, Astrid M. Katumbo¹¹, Françoise K. Malonga¹²

¹Doctorant, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RD Congo.

²Doctorant, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, RD Congo.

³Masterante, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, RD Congo.

⁴Doctorante, Cliniques Universitaires de Kinshasa et ANCSP, RD Congo.

⁵Doctorante, VOPACA et ADESPA de Douala, Cameroun.

⁶Doctorant, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kikwit, RD Congo.

⁷Docteur, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kikwit, RD Congo.

⁸Docteur, Université de Bordeaux, Président de la FISP et Président de l'ADESPA.

⁹Docteur, Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, RD Congo.

¹⁰Docteur, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RDC.

¹¹Docteur, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RDC.

¹²Docteur, Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, RD Congo.

Corresponding author:

Mudisu Kayinga Loriot

Tel: +243 82 45 27 854

Email :

loriotmudisu@gmail.com

Section :

Cet article a été soumis à la section **Santé Publique** de la Revue de Médecine et de Pharmacie

Citation :

Loriot K. Mudisu, Luc M. Mbumb, Mireille K. Kabila, Emilie Z. Mbolo, Esther D. Bell, Papy M. Boloko, Julien K. Feti, Benoît B. Burucao, Désiré K. Mashinda, Jacques K. Lofandjola, Astrid M. Katumbo, Françoise K. Malonga. Défis éthiques rencontrés par les infirmiers dans la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie à Lubumbashi-RD Congo.

Rev. Med. Pharm. 2026; 16(2):

2218-2223

RESUME

Introduction : Le Cancer du sein en fin de vie demeure un problème majeur de santé publique dans le monde. Cette étude a pour objectif d'identifier les principaux défis éthiques rencontrés par les infirmiers dans la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie dans la ville de Lubumbashi-RD Congo.

Matériel et Méthodes : C'est une étude quantitative avec un devis descriptif. Elle a été menée auprès des 36 infirmiers qui prestent dans les services d'oncologie des 4 grands hôpitaux de Lubumbashi (les Cliniques Universitaires, l'Hôpital Public Tertiaire Jason Sendwe, le Complexe Médical de la Société Nationale des Chemins du Congo (SNCC) et l'hôpital de la Générale des Carrières des Mines (GCM) entre mars et mai 2025. Nous avons procédé à un recensement exhaustif des infirmiers qui prestent dans les services d'oncologie des hôpitaux susmentionnés. La technique de questionnaire a été utilisée pour faire la collecte des données. Les données ont été analysées manuellement en utilisant le calcul des fréquences et des pourcentages.

Résultats : les principaux défis éthiques identifiés sont : le refus et la cessation des traitements en fin de vie à cause de la gravité de la maladie (66,6%) ; la demande de l'euthanasie formulée par les patientes et leurs familles (55,5%) ; la peur et le stress dues à la gravité de la maladie en fin de vie (50%) ; le sentiments d'impuissance, d'échec thérapeutique et de culpabilité (50%), la gestion de l'acharnement thérapeutiques (41,6 %) et le renvoi des patientes chez elles, les tradipraticiens, les pasteurs aux églises (38,8%).

Conclusion : Les Infirmiers sont confrontés à plusieurs défis éthiques dans le processus de la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie. Cela est lié au manque de formation de base et continue dans le domaine des soins palliatifs. La pénurie des ressources sans oublier les obstacles socioculturels, spirituels, et économique-financiers sont autant les obstacles que les infirmiers sont confrontés.

Mots clés : Défis éthiques, prise en charge, les infirmiers, patientes, cancer du sein, fin de vie.

ETHICAL CHALLENGES FACED BY NURSES IN THE CARE OF END-OF-LIFE BREAST CANCER PATIENTS IN LUBUMBASHI, DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

ABSTRACT

Introduction: End-of-life breast cancer remains a major public health problem worldwide. This study aims to identify the main ethical challenges faced by nurses in the care of terminally ill breast cancer patients in the city of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

Materials and Methods: This is a quantitative study with a descriptive design. It was conducted among the 36 nurses who work in the oncology departments of the 4 major hospitals in Lubumbashi (University Clinics, Jason Sendwe Tertiary Public Hospital, the Medical Complex of the National Railway Company of Congo (SNCC) and the General Mining Quarries Hospital (GCM) between March and May 2025. We conducted a comprehensive census of nurses working in the oncology departments of the aforementioned hospitals. Data was collected using a questionnaire. The data were then manually analyzed using frequency and percentage calculations.

Results: The main ethical challenges identified in this study are: refusal and cessation of end-of-life treatments due to the severity of the illness (66.6%); requests for euthanasia with their families (55.5%); Fear and stress due to the severity of the illness at the end of life (50%); feelings of helplessness, therapeutic failure and guilt (50%), the management of therapeutic obstinacy (41.6%) and the sending of patient's home, traditional healers, pastors to churches (38.8%).

Conclusion: Nurses face several ethical challenges in the process of caring for patients with end-of-life breast cancer. This is linked to the lack of basic and continuing training in the field of palliative care. The shortage of resources, not to mention socio-cultural, spiritual, and economic-financial obstacles, are all obstacles that nurses face.

Keywords: Ethical challenges, care, nurses, patients, breast cancer, end of life.

INTRODUCTION

Le cancer du sein demeure un défi majeur de santé publique dans le monde. Selon le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique [1], il est le cancer le plus courant chez les femmes dans le monde. Il représente l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les femmes dues au cancer dans la région africaine. Chaque année, il touche plus de 130.000 femmes dans la Région. Le dépistage précoce sauve des vies. Dans la prise en soin des patientes en fin de vie, les infirmiers rencontrent plusieurs défis éthiques. Brown M.R. et al.[2], notent qu'en phase terminale de la maladie, la gestion de la douleur, du confort et du soutien émotionnel devient cruciale. A l'échelle mondiale, le cancer du sein représente environ 24 à 25 % des cancers féminins [3]. La prise en soin en fin de vie des patientes atteintes de cancer du sein reste difficile, surtout dans les pays à faibles ressources où l'accès à des soins palliatifs de qualité est limité [4]. Il est à noter que le cancer du sein est l'un des cancers les plus fréquents chez les femmes ; il pose des redoutables défis particuliers lorsque la patiente est en fin de vie[5]. La gestion de la douleur, du soutien émotionnel et de la qualité de vie nécessitent une expertise infirmière approfondie. Les défis incluent la gestion de la douleur chronique, les

traitements palliatifs, le soutien psychologique et l'accompagnement des familles [6].

Selon l'American Cancer Society [8] le cancer du sein représentait environ 30 % des nouveaux diagnostics de cancers féminins aux États-Unis en 2021. Cependant, un faible pourcentage des patientes bénéficie d'une prise en charge palliative avancées. En Amérique du Sud, les taux varient entre 1 et 5%, avec des variations selon les régions spécifiques. En Amérique du Nord, le cancer du sein représente environ 2 % de tous les nouveaux cas de cancer chez les femmes. En 2004, le taux d'incidence normalisé selon l'âge était de 7,5 cas par 100 000 femmes. La majorité des cas (67 %) touchent des femmes âgées de 30 à 59 ans. En 2023, on estime que 1.550 personnes ont reçu un diagnostic de cancer du sein au Canada, et que 400 soit 25,8% sont décédées.

En Afrique, le cancer du sein est le plus fréquent des cancers gynécologiques chez les femmes. Elles consultent à des stades très avancés de la maladie dans des structures dépourvues des services d'oncologie et des soins palliatifs appropriés [9].

Au Cameroun, la majorité de patientes arrive au stade tardif dans les structures des soins après avoir perdu beaucoup de temps chez les tradipraticiens et/ou chez les marabouts [10].

Au Burundi, l'OMS [10] rapportait 696 cas de cancer du sein chez les femmes et souligne l'absence de politique opérationnelle de lutte contre le cancer dans le pays et la non intégration des soins palliatifs dans le système de santé Burundais.

L'étude de Maree et Mulonda [11], menée au service d'oncologie de l'Hôpital Diseases de l'Université de Lusaka en Zambie avaient trouvé que la charge émotionnelle élevée et le manque de formation spécialisée constituaient un obstacle à la prise en soin des patientes en oncologie. Sur ce, il s'avérait nécessaire de renforcer les compétences infirmières dans les soins palliatifs en oncologie.

En RD Congo, Mashinda [12], note que la prise en charge des patients atteints de cancer pose des redoutables problèmes à cause de la méconnaissance de la maladie par la population locale. Le cancer est considéré comme une maladie des pays nantis. Aucune langue locale et/ou dialecte en usage en RD Congo ne contient un terme spécifique correspondant au concept biomédical du cancer. Face à cette maladie inconnue, les malades et leurs proches-aidants évoquent des origines mystérieuses et métaphysiques du cancer. Il s'agit notamment de la sorcellerie, le mauvais sort dû à la jalousie et à la malveillance. Cette conviction les amène à consulter des tradipraticiens, des exorcistes indigènes ou des Pasteurs des Eglises de Réveil prêchant les « guérisons miracles ». Ainsi, ils consultent les structures sanitaires à des stades très avancés où seuls les soins palliatifs sont indiqués.

Lofandjola [13], note qu'en RD Congo, le cancer est souvent confondu par les pathologies graves telles que la mastite, l'ulcère de burilus (Mbasu, nteta, Kapopo, ...). Ceci, bien que le programme national de lutte contre le cancer existe en RD Congo ; néanmoins, sa mise en œuvre souffre d'un manque et/ou d'une insuffisance de personnel de santé formé en oncologie palliative et des infrastructures de prise en charge de cancer [14]. Signalons aussi que les soins palliatifs ne sont pas intégrés dans les institutions hospitalières de la RD Congo car son système de santé reste essentiellement focalisé sur les soins curatifs, préventifs et promotionnels, délaissant ainsi l'approche palliative pour la prise en charge des maladies chroniques incurables. En plus, le curriculum de formation des apprenants infirmiers n'aborde pas les aspects liés aux soins palliatifs et de fin de vie, laissant ainsi les professionnels de santé persistés dans l'ignorance [13,15].

L'étude qualitative de Mudisu Kayinga et al. [16] a révélé que la plupart de ses enquêtés étaient stressés, angoissés et émus par la cause de la prise en charge régulière des grands malades avec des symptômes de l'incurabilité dont la plupart arrive aux Cliniques Universitaires de Kinshasa et à l'Hôpital Général de Référence N'djili de Kinshasa au stade très avancé des maladies. Il avait aussi noté que le faible effectif de personnels de santé qui s'intéressent aux soins palliatifs, l'attitude de la résistance au changement des certains personnels de santé de 1^{ère} ligne et des certaines autorités des Cliniques Universitaires ainsi que le manque d'argent pour la meilleure prise en charge des patients en soins palliatifs sur les lits identifiés pour les soins palliatifs (LISP) seraient les défis rencontrés par les sujets de cette étude.

A Lubumbashi, capital cuprifère de la province du Haut Katanga en RD Congo, la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie présente des défis majeurs par le fait que l'organisation de service d'oncologie et des soins palliatifs est presque inexistantes. Car les grands hôpitaux de Lubumbashi n'ont pas des ressources humaines en santé qualifiées en soins palliatifs en oncologie. Ceci accentue les défis éthiques dans la prise en soin de cette catégorie des patientes. Les participants de l'étude de Katumbo M.A et al.¹⁷ sur l'évaluation des

connaissances et des attitudes sur les soins palliatifs à Lubumbashi ont confirmé que 69 infirmiers soit 70,5 % avaient un faible niveau de connaissances sur les soins palliatifs, et seulement 33 soit 29,5 % qui en avaient de bonnes. La plupart des répondantes avaient une attitude positive envers les soins palliatifs (66, soit 58,9 %), contre une attitude négative pour 46 (6,2 %). Les sujets d'une autre étude de Katumbo M.A et al.¹⁵ ont confirmé que les soins palliatifs ne sont pas intégrés dans les services des soins dans les hôpitaux de Lubumbashi (100%) ; ils disent qu'il n'existait pas d'approche palliative comme stratégie de prise en charge (64,3%), trois causes avaient constitué un frein à l'intégration de l'approche précitée : la nécessité de modifier le système de santé actuel qui est focalisé sur les soins curatifs et préventifs (49,1%), les pesanteurs culturelles et financières (25,9%) ainsi que le fait que le curriculum d'enseignement n'aborde pas les aspects des soins palliatifs.

La faible connaissance des soins palliatifs par les infirmiers ci-dessus et l'absence d'intégration de cette approche comme stratégie de la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie entraîne de nombreux défis. Malgré plusieurs travaux scientifiques sur les soins palliatifs en RDC, peu d'études ont exploré spécifiquement les défis éthiques rencontrés par les infirmiers dans la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie à Lubumbashi. Cette insuffisance de données justifie la réalisation de la présente étude.

MATERIEL ET METHODES

Considérations éthiques

Pour débiter cette étude, nous avons obtenu l'attestation de recherche de la part de Monsieur le Secrétaire Général chargé de la Recherche (SGR) de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Sur les terrains, cette attestation de recherche avait obtenu les approbations des Médecins Directeurs des 4 grands hôpitaux de Lubumbashi concernés dans cette étude. Avant de débiter la collecte des données auprès des infirmiers cibles, nous avons obtenu leurs consentements libre et éclairés de nature verbale. Les principes d'anonymat et de confidentialité exigés dans la recherche scientifique avaient été rigoureusement respectés dans cette étude ; car chaque sujet de l'étude avait répondu à notre questionnaire d'enquête sans inscrire son identité et cela d'une manière discrète.

Cadre, type, population et période de l'étude

Cette étude a été menée à Lubumbashi-RD Congo, plus précisément dans les quatre grands hôpitaux de Lubumbashi qui organisent le service d'Oncologie ; à savoir : les Cliniques Universitaires de Lubumbashi, l'Hôpital Public Tertiaire Jason Sendwe, le Complexe Médical de la Société Nationale des Chemins des fers du Congo et l'hôpital de la Générale des Carrières des Mines SUD.

Cette étude s'inscrit dans l'approche quantitative avec un devis descriptif. Elle a été menée auprès des infirmiers qui prestent dans le service d'Oncologie de quatre grands hôpitaux de Lubumbashi susmentionnés ; durant la période allant de mars à mai 2025. Pour cette étude, nous avons procédé à un recensement exhaustif des infirmiers qui prestent dans les services d'oncologie. La technique de questionnaire a été employée pour faire la collecte des données. La taille de l'échantillon est de 36 infirmiers qui ont répondu aux critères d'inclusion suivants :

- ✓ Etre infirmier actif dans les hôpitaux concernés ;
- ✓ Être infirmier qui preste dans l'unité des soins d'oncologie ;

- ✓ Avoir accepté volontairement de participer à cette étude ;
- ✓ Être présent les jours J de l'enquête ;

Être capable de lire et d'écrire en français pour répondre aux questions de l'enquête.

Collecte, traitement et analyse des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire d'enquête. Ce questionnaire avait deux parties. D'une part, les questions liées à collecte des données sociodémographiques : les sexes, les tranches d'âge des enquêtés, les états civils, les niveaux et les domaines d'étude, les services d'affectation, les anciennetés et les formations continues sur les soins palliatifs en oncologie. Et d'autre part, les questions liées à la collecte des données sur les défis éthiques. Les données ont été analysées manuellement en utilisant le calcul des fréquences et des pourcentages. Le questionnaire avait été pré-testé auprès de 5 infirmiers de l'Hôpital Général de Référence Kenya de Lubumbashi. Cette exercice nous avait permis de réajuster notre outil de collecte des données.

RESULTATS

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des infirmiers enquêtés.

Variables	Effectif (n=36)	%
SEXES		
Masculin	23	63,9
Féminin	13	36,1
AGE (Tranches d' âges en année)		
< 30	24	66,6
31-40	10	27,7
> 40	2	5,5
ETAT CIVIL		
Mariés	10	27,7
Célibataires	22	61,1
Veuves	4	11,1
NIVEAUX D'ETUDES		
Infirmier du niveau secondaire (A2)	8	22,2
Infirmier gradué (A1)	16	44,4
Infirmier licencié (A0)	12	33,3
FONCTIONS		
Infirmiers traitants	28	77,7
Infirmiers Chefs de service	4	11,1
Infirmiers directeurs de nursing	4	11,1
ANCIENNETE		
< 10	24	66,6
10-20	8	22,2
> 20	4	11,1
FORMATION CONTINUE		
Oui	12	33,3
Non	24	66,6

La majorité d'enquêtés était de sexe masculin (63,9%), âgée de moins de 30 ans (66,6%) et était des célibataires (61,1%) avec un niveau d'étude d'infirmier gradué (44,4%). La plupart de sujets enquêtés était des infirmiers traitants (77,7%) avec une ancienneté inférieure à 10 ans (66,6%) dont la plupart n'a pas suivi de formation continue en soins palliatifs en oncologie (66,6%).

Tableau II : Défis éthiques rencontrés dans la prise en charge infirmière des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie.

Variables	Effectif (n=36)	%
Refus et cessation de traitement par la plupart de patientes en fin de vie	24	66,6
La peur et le stress liées à la gravité de la maladie en fin de vie	18	50
Négligence de certaines patientes graves et mourantes	4	11,1
La sédation continue	6	16,6
La gestion de l'acharnement thérapeutique	15	41,6
Renvoi des patientes chez elles, les tradipraticiens, les pasteurs aux églises	14	38,8
Demande de l'euthanasie par certaines patientes et familles	20	55,5
Sentiments d'impuissance, d'échec thérapeutique et de culpabilité	18	50
L'abandon thérapeutique par les personnels soignants	6	16,6
Pression de la famille et des proches des patientes	8	22

La majorité de patientes refusait et interrompait les traitements en fin de vie à cause de la gravité de la maladie (66,6%). Ils préféraient mourir en formulant la demande de l'euthanasie tout comme leurs familles (55,5%). Ce sentiment est suivi par des préoccupations liées à la peur et le stress dues à la gravité de la maladie en fin de vie (50%) et le sentiments d'impuissance, d'échec thérapeutique et de culpabilité (50%). Par ailleurs, 41,6 % des participants évoquent l'acharnement thérapeutiques comme un défi éthique majeur sans oublié le renvoie des patientes à domicile, chez les tradipraticiens et/ou dans les églises entre les mains des pasteurs des églises de réveil (38,8%).

DISCUSSION

Dans cette étude, la majorité d'infirmiers (66,6%) identifient le refus et la cessation de traitement par la plupart des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie comme les principaux défis éthiques. Des résultats similaires ont été rapportés par Katumbo[18] et Lofandjola [19], en RD Congo. Le cancer du sein en phase terminale, est une maladie chronique sans traitement curatif disponible entraînant les désespoirs chez les patientes. La formation continue en soins palliatifs pourrait aider à atténuer ce problème[13]. Il est essentiel que les autorités sanitaires de la RDC forment le personnel soignant sur les soins palliatifs en oncologie et utilisent les médias pour sensibiliser la population sur la lutte contre le cancer et les désespoirs qui en découle.

Il est également à noter que de nombreux participants dans cette étude ont signalé la demande de l'euthanasie par les patientes et leurs familles comme l'un des principaux défis éthiques rencontrés dans la prise en sein des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie à Lubumbashi. Ces résultats diffèrent de ceux observés par Sidibe et al. [20] au Mali ainsi que ceux de Atangana et Azeh [21] au Cameroun. Cependant, ces résultats se rapprochent de ceux d'IKROU [22] au Maroc et Mashinda Kulimba D.¹² à Kinshasa en RD Congo. A cause de la douleur chronique et les autres symptômes de la gravité de la maladie, plusieurs patients atteints de cancer en fin de vie et leurs familles décident de demander l'euthanasie auprès des infirmiers, préférant mourir plutôt que de subir l'opprobre de la maladie. Une meilleure éducation thérapeutique sur l'acceptation de la

maladie et l'accompagnement en fin de vie dès l'annonce du diagnostic de l'incurabilité pourrait éviter cette situation [23]. La peur et le stress liées à la gravité de la maladie en fin de vie avaient été identifiées comme défis éthiques par nos enquêtés. Cherny et al. [24] et Kayinga et al. [16], à Kinshasa en RD Congo ont trouvé les mêmes résultats. Ceci pourrait être justifié par le fait que la plupart d'infirmiers enrôlé dans cette étude n'ont pas été formé ni formation de base ni en cours d'emploi sur la prise en soin des patients en soins palliatifs et/ou en fin de vie²⁵. Ce déficit de connaissance entraîne la peur et le stress lorsqu'on doit prendre en soin une patiente atteinte de cancer du sein en fin de vie et/ou en phase terminale de la maladie.

Les participants de cette étude ont noté que les sentiments de l'impuissance, d'échec thérapeutique et de culpabilité font parties des défis éthiques dont ils font face. Il en est de même de l'étude de Lofandjola. et al. [19] et de Mbolo. et al. [26] et à Kinshasa en RD Congo. Cette situation est liée à la philosophie des soins de santé en RD Congo qui rassurent la guérison aux malades et leurs familles ; même s'il s'agit d'une maladie chronique incurable. Ainsi, à l'absence de la guérison, les infirmiers se sentent impuissant et ont le sentiment de culpabilité, de la honte, estimant avoir trompé le malade et sa famille. A l'approche de la mort, ces derniers réfèrent les patients et sa famille à domicile et/ou ailleurs chez les tradipraticiens pour aller chercher les solutions non conventionnelles [16].

L'acharnement thérapeutique a été identifié par les participants comme défi éthique dans la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie à Lubumbashi comme l'étude de TAWI J. et al.²⁷ à Lubumbashi en RD Congo. En effet, à force de chercher la guérison même chez les patients atteints des maladies chroniques incurables pour satisfaire les patients et sa famille, la plupart d'infirmiers tombent au piège de l'acharnement thérapeutique. Or, l'on pourrait éviter cet acharnement thérapeutique en disant la vérité au malade et sa famille sur son diagnostic de l'incurabilité et son admission à l'approche des soins palliatifs et d'accompagnement.

Un autre défi éthique évoqué par les participants de cette étude est le renvoi des patientes chez elles à la maison, soit chez les pasteurs (les prophètes) aux églises, chez les tradipraticiens et/ou les marabouts. Ce résultat est singulièrement proche de 35% rapportés au Ruanda par Ntirimira [8] et Mashinda et al. [12] à Kinshasa en RD Congo. Cette situation se justifie par le fait qu'en RD Congo les soins de santé sont centrés sur la guérison. En l'absence de cette dernière, certains personnels de santé renvoient les patients et leurs familles à la maison, chez les pasteurs et/ou chez les prophètes et de surcroît chez les marabouts (nganga nkisi) pour la continuation des soins spirituels et/ou pour attendre la mort¹⁶. Cette situation est due aux déficits des formations et des connaissances des soins palliatifs par les personnels de santé de la RD Congo qui ont relégué les soins palliatifs au second plan derrière les programmes verticaux de lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires.

L'absence d'un cadre éducatif d'apprentissage des soins palliatifs crée un vide des connaissances et rend très difficile l'intégration des soins palliatifs dans le système sanitaire de la RD Congo.

Cette étude présente certaines limites, notamment la petite taille de l'échantillon, l'absence de validation psychométrique du questionnaire et la restriction aux seuls hôpitaux de Lubumbashi, limitant ainsi la généralisation des résultats.

CONCLUSION

Les Infirmiers de cette étude sont confrontés à plusieurs défis éthiques identifiés ci-dessus dans cette étude. Cela est lié à la méconnaissance des soins palliatifs et des soins en fin de vie par la plupart d'infirmiers qui prestent dans les quatre grands hôpitaux de Lubumbashi. Cette situation est due à l'absence de la formation initiale et/ou continue sur les soins palliatifs et de fin de vie en oncologie. Sans oublier le système de santé de la RD Congo qui se heurte à la non-intégration des soins palliatifs dans son système de santé. L'absence des psychologues cliniciens dans les hôpitaux de Lubumbashi due à leur non intégration dans les cadres organiques et des emplois du Ministère de la Santé de notre pays ainsi que les obstacles socioculturels, spirituels, et économico-financiers sont autant les défis rencontrés par les infirmiers dans la prise en soin des patientes atteintes de cancer du sein en fin de vie.

Pour résoudre et pallier aux défis éthiques susmentionnés, les sujets de cette étude ont suggéré l'intégration des matières des soins palliatifs dans le curriculum de formation initiale des infirmiers et la formation continue des prestataires des soins dans les hôpitaux de Lubumbashi en particulier et de la RD Congo en générale. La création des Unités des Soins Palliatifs (USP), des Equipes Mobiles des Soins Palliatifs (EMOSPA) intra et extrahospitalières, les Soins Palliatifs à Domicile (SPD) ; Equiper les formations sanitaires (FOSA) et les doter des médicaments des Soins Palliatifs ; et la sensibilisation de la population sur la prévention de cancer du sein.

Conflits d'intérêt

aucun.

Remerciements

Les auteurs remercient la Société Camerounaise d'Oncologie pour nous avoir permis de présenter les résultats de cette étude au premier Congrès International de la Société Camerounaise d'Oncologie (CISCON 1) du 25 au 27 mars 2026 à Douala et pour nous avoir facilité la tâche pour la soumission de notre manuscrit à African Journals Online/revue de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Douala/Cameroun.

REFERENCES

1. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Évaluation des capacités de lutte contre le cancer du sein dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville, 2025.
2. Brown M.R. et al. Rapport statistique canadien sur le cancer. Ottawa : Gouvernement du Canada, 2011.
3. Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) & Organisation mondiale de la Santé. Estimations mondiales de l'incidence et de la mortalité par cancer : GLOBOCAN. Lyon : CIRC, 2021.
4. Organisation mondiale de la Santé. Soins palliatifs : Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies à un stade avancé. Genève : OMS, 2020.
5. Wilson et al. Managing medicines for patients at the end of life at home: a review of family caregivers' experiences. J Pain Symptom Manage. 2018. doi: 10.1016/j.jpainsymman. PMID:30217417.
6. Roberts D., et al. Collaborative practice in palliative care. 2020.
7. American Cancer Society. Breast cancer facts and statistics in the United States.

- New-York: American Cancer Society; 2021.
9. Ntirimira Christian. Médecine : « En Afrique, le concept de soin palliatif est quasi inexistant », Kigali Ruanda ; 15 mars 2017 à 12h34 (Consulté le 20 avril 2025).
 10. Ngo Pambe CJ, et al. Cancer du sein à Garoua, Cameroun : particularités chez les patientes de 35 ans et moins. *Bull Rech Soins Palliat.* 2024 ; 11(3).
 11. Organisation Mondiale de la Santé. Burundi cancer country profile 2014. Bujumbura: OMS, 2014.
 12. Maree, J.E. & Mulonda, J. Caring for Patients with Advanced Breast Cancer: The Experiences of Zambian Nurses; Lusaka 2018.
 13. Mashinda Kulimba D. Evaluation de la prise en charge des maladies chroniques en phase terminale aux cliniques universitaires de Kinshasa, cas du cancer, Thèse de doctorat en Santé Publique, Faculté de Médecine de l'UNIKIN, 2012.
 14. Lofandjola Masumbuku J. Soins palliatifs : de l'état des lieux à un modèle de mise en application contextuelle à Kinshasa, Thèse de doctorat en santé publique, Faculté de médecine de l'Université de Liège, Belgique, 2017.
 15. Ministère de Santé Publique de la RD Congo (PNSR). Stratégie nationale de lutte contre les Cancers du col utérin et du sein en République Démocratique du Congo ; Kinshasa 2015.
 16. Katumbo Mukemo A. et al. Integration of Palliative Care in Hospitals of Lubumbashi: Nurses' Opinion; *International Journal of Science and Research (IJSR)*, ISSN (Online): 2319-7064, volume 7 Issue 1, 2018, www.ijsr.net.
 17. Mudisu Kayinga L., et al. Vécu des personnels de santé sur la prise en charge des patients en soins palliatifs à Kinshasa-RD Congo. *Revue de l'Infirmier Congolais (RIC)*, 2023.
 18. Katumbo Mukemo A. et al. Assessment of Nurses' Knowledge, Attitude and Associated Factors towards Palliative Care in Lubumbashi's Hospitals; *International Journal of Science and Research (IJSR)*, ISSN (Online): 2319-7064, volume 6 Issue 10, 2017, www.ijsr.net.
 19. Katumbo Mukemo A. Le cancer chez la femme à Lubumbashi : perception des patients et avis du personnel infirmier sur les soins palliatifs [thèse de doctorat]. Lubumbashi : École de Santé Publique, Université de Lubumbashi ; 2018.
 20. Lofandjola Masumbuku J, et al. Fardeau des maladies chroniques en Afrique subsaharienne : plaidoyer pour une mise en place des soins palliatifs et d'accompagnement en fin de vie en République démocratique du Congo. 2017.
 21. Sidibe Fatoumata M. et al. Facteurs associés à la survie des patientes suivies pour le cancer du sein au CHU Point G au Mali, 2025.
 22. Atangana Paul J.A et Ivo Azeh. Personalizing Cancer Therapy in Low-Resource Setting, 2023.
 23. ALI IKROU. Prise en charge des patients en fin de vie par le personnel infirmier : cas de l'Institut national d'oncologie Sidi Mohamed Ben Abdallah de Rabat [mémoire]. Rabat : Institut de Formation aux Carrières de Santé ; 2008.
 24. Gallagher, R. Trop de personnes demandent l'aide médicale à mourir faute d'accès à des soins palliatifs de qualité, 2021.
 25. Bouchard, L., Cherny, N. I., et al. Prise en charge des soins palliatifs en oncologie : enjeux et perspectives. *Revue des recherches en soins palliatifs*, 15(3), 2020, 124-136.
 26. Ewusu Balengu E., et al. Enseignements des soins palliatifs en République Démocratique du Congo : état des lieux, défis et perspectives d'intégration curriculaire, *Médecine palliative-Soins de support-Accompagnement-Éthique*, <https://doi.org/10.1016/j.mepal.2025.11.002>.
 27. Mbolu Zonga E. et al. Perception et Attente des Infirmiers sur la formation continue en soins palliatifs aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, *Revue des Sciences de la Santé (RSS)*, ISSN: 3078-6959 (Online); 3078-8226 (Print), Volume-5 Issue-1, DOI: <https://doi.org/10.71004/rss.026.v5.i1.77>, Journal Website: www.rss-istm.net, 2026.
 28. Tawi JM, et al. Connaissances et perception des prestataires sur les soins palliatifs dans la prise en charge des patients infectés par le VIH. *Revue de l'Infirmier Congolais (RIC)*. 2019 ; 3(1):25-30.