



RAPPORT SUR L'INTEGRATION DES SOINS PALLIATIFS A L'HGR KASONGO-LUNDA

Par Dr ERIC LULENDO WETO

MD, MPH

Membre ANCSP



Juin 2026

Rapport sur l'intégration des soins palliatifs à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kasongo-Lunda

Date : 26 Juin 2026

Présenté par : Dr ERIC LULENDO WETO

Lieu : A Kasongo-lunda à l'HGR Kasongo-lunda

1. Introduction

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves ou terminales, en soulageant la douleur et d'autres symptômes, tout en apportant un soutien psychologique et social aux patients et à leurs familles. Ce rapport présente l'état actuel de l'intégration des soins palliatifs à l'HGR de Kasongo-Lunda, ainsi que les recommandations pour renforcer ces services.

2. Contexte

La région de Kasongo-Lunda, comme de nombreuses autres, fait face à des défis en matière de santé, notamment en ce qui concerne la prise en charge des maladies chroniques et terminales. L'intégration des soins palliatifs est essentielle pour répondre aux besoins des patients et améliorer leur qualité de vie.

Cette séance d'information et d'intégration des soins palliatifs à l'HGR kasongo-lunda constitue la toute première activité sur les Soins Palliatifs à l'HGR Kasongo-lunda

3. cadre légal

Il n'y a pas de loi spécifique dédiée exclusivement aux **soins palliatifs** votée par le parlement en République Démocratique du Congo (RDC). La prise en charge se base sur les résolutions mondiales de l'OMS et s'intègre progressivement dans le cadre de la couverture sanitaire nationale. [[1](#), [2](#), [3](#), [4](#)]

L'approche et l'intégration des soins palliatifs en RDC s'articulent autour des éléments suivants :

1. Les Directives de l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les soins palliatifs comme une approche globale (physique, psychosociale et spirituelle) visant à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles face à une maladie potentiellement mortelle. L'Assemblée mondiale de la Santé recommande : [[1](#), [2](#), [3](#)]

- Le devoir éthique de soulager la douleur.
- L'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé primaires.
- L'accès aux médicaments essentiels, notamment la morphine, pour le traitement de la douleur (souvent restreint par des réglementations). [[1](#), [2](#)]

2. Le Cadre Légal en RDC

Le droit aux soins palliatifs découle des principes généraux de la santé publique en RDC : [[1](#)]

- **Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018** : Elle fixe les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique. Elle pose les bases de la Couverture Santé Universelle, garantissant à tout Congolais le droit à des soins de santé de qualité et accessibles. [[1](#), [2](#)]
- **Droits des patients** : Bien que non exhaustif, le droit au réconfort et aux soins des patients en fin de vie est reconnu dans la doctrine juridique congolaise, en se basant sur les recommandations internationales. [[1](#)]

3. État des lieux et plaidoyer

Actuellement, les soins palliatifs font l'objet d'un fort plaidoyer. Des associations médicales, telles que l'Association Nationale Congolaise des Soins Palliatifs (ANCSP-Asbl), militent pour que le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale intègre formellement ces services à tous les échelons du système de santé, car l'incidence des maladies chroniques et non transmissibles (comme le cancer) est en hausse.

4. État des lieux des soins palliatifs à l'HGR Kasongo-Lunda

- **Infrastructure** : L'HGR dispose d'une infrastructure de base, mais manque de salles dédiées aux soins palliatifs. L'environnement est toujours propice à la confidentialité et à la tranquillité nécessaires pour les patients en fin de vie.
- **Personnel** : Le personnel médical et paramédical a été sensibilisé aux principes des soins palliatifs, mais il reste un besoin de formation continue pour renforcer leurs compétences dans ce domaine.
- **Évaluation des besoins** : Une évaluation des besoins des patients a été réalisée. Les résultats montrent que de nombreux patients souffrent de douleurs non soulagées et d'autres symptômes, et que les familles manquent de soutien psychologique.

5. Initiatives mises en place

- **Formation du personnel** : Des sessions de formation seront organisées pour le personnel médical sur les soins palliatifs, y compris la gestion de la douleur et le soutien psychologique.
- **Collaboration avec des ONG** : Des partenariats seront établis avec des organisations non gouvernementales pour apporter une assistance supplémentaire et des ressources en matière de soins palliatifs.

6. Défis rencontrés

- **Manque de ressources** : Les ressources financières et matérielles pour les soins palliatifs sont limitées, ce qui entrave la mise en œuvre de services de qualité.
- **Sensibilisation de la communauté** : Beaucoup de patients et de familles ne sont pas pleinement conscients des soins palliatifs et de leurs bénéfices, ce qui limite l'accès à ces services.

7. Recommandations

- **Renforcement des infrastructures** : Aménager des espaces dédiés aux soins palliatifs pour offrir un environnement calme et respectueux.
- **Formation continue** : Mettre en place un programme de formation continue pour le personnel afin d'améliorer les compétences en soins palliatifs.
- **Sensibilisation communautaire** : Organiser des campagnes de sensibilisation pour informer la communauté sur les soins palliatifs et leur importance.
- **Renforcement des partenariats** : Collaborer avec d'autres établissements et ONG pour obtenir des ressources additionnelles et améliorer la prise en charge des patients.

8. Conclusion

L'intégration des soins palliatifs à l'HGR de Kasongo-Lunda est un enjeu crucial pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves. En surmontant les défis actuels et en mettant en œuvre les recommandations proposées, il est possible de développer des services de soins palliatifs qui répondent aux besoins de la population.

9. Remerciements des participants

À la fin de la présentation, le facilitateur a pris la parole pour exprimer sa gratitude envers le médecin directeur ai, le personnel médical, ainsi que tous les autres participants présents à cette séance d'intégration des soins palliatifs. Il a souligné leur disponibilité, leur patience et, surtout, leur curiosité d'apprentissage sur cette thématique essentielle.

Le facilitateur a également mentionné que l'engagement de chacun dans cette session est un pas important vers l'amélioration des soins apportés aux patients et leur famille. Il a encouragé tous les participants à continuer à explorer et à mettre en pratique les concepts abordés lors de cette séance, afin de renforcer les compétences et l'approche des soins palliatifs au sein de leur établissement.

Il a conclu en souhaitant à tous beaucoup de succès dans leur parcours professionnel et en les incitant à rester en contact pour toute question ou échange d'idées sur les soins palliatifs.

10. Recommandations pour l'intégration des soins palliatifs

1. Formation des prestataires sur les soins palliatifs : Il est essentiel de former tous les prestataires de soins, y compris les médecins, les infirmiers, et le personnel paramédical, sur les principes et pratiques des soins palliatifs afin d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients.
2. Rendre disponibles les ressources nécessaires : Il est crucial de garantir l'accès aux ressources matérielles, financières et humaines nécessaires pour une intégration effective et optimale des soins palliatifs au sein des établissements de santé.
3. Mettre en place des formations régulières : Établir un calendrier de formations continues pour le personnel sur les soins palliatifs permettra de renforcer les compétences et de maintenir à jour les connaissances des équipes.
4. Créer et constituer une équipe interdisciplinaire : Former une équipe interdisciplinaire dédiée aux soins palliatifs, incluant des médecins, des infirmiers, des psychologues, des assistantes sociales et d'autres professionnels, favorisera une approche globale et coordonnée des soins.
5. Sensibiliser les patients et leurs familles : Mener des campagnes de sensibilisation pour informer les patients et leurs familles sur les options de soins palliatifs disponibles, ainsi que sur l'importance de ces soins pour améliorer la qualité de vie, contribuera à une meilleure acceptation et utilisation des services offerts.

Ces recommandations visent à renforcer l'intégration des soins palliatifs dans les établissements de santé, afin de garantir un soutien adéquat aux patients et à leurs familles face à des maladies graves ou terminales.

11. Questions – Réponses

Après la présentation sur l'intégration des Soins palliatifs à l'HGR Kasongo-lunda, les participants ayant suivi la séance ont procédé à une séance de questions sur cette thématique.

Voici en résumé une série de questions et réponses :

Question 1 :

Nous avons un malade en hospitalisation pour la cirrhose de foie. Étant sous traitement et en hospitalisation, nous ne lui avons pas encore annoncé clairement son diagnostic ni dit officiellement que cette maladie est incurable. Maintenant, après cette séance sur l'intégration des soins palliatifs, que devons-nous faire et par où commencer ?

Réponse Question 1 :

Le facilitateur a encouragé le participant pour cette question pratique et pertinente en lien avec les soins palliatifs. Il a souligné que la première étape consiste à constituer une équipe interdisciplinaire dédiée aux soins palliatifs.

Le médecin et l'infirmier doivent annoncer le diagnostic au patient en présence des autres membres de l'équipe, tels qu'un psychologue, un assistant social, un prêtre ou pasteur, ainsi que des membres de la famille. Il est essentiel d'aborder cette conversation avec empathie et transparence.

Lors de cette annonce, il est important d'expliquer au patient que, bien que la prise en charge médicale ne puisse pas guérir la maladie, les soins palliatifs seront mis en place pour soulager la douleur, traiter l'anémie et d'autres symptômes gênants. De plus, ces soins visent à prévenir l'apparition de complications supplémentaires, tout en offrant un soutien émotionnel au patient et à sa famille.

Ainsi, le processus doit être orienté vers une communication ouverte et un accompagnement bienveillant, en tenant compte des besoins et des souhaits du patient.

Question 2 :

Un médecin a connu de sérieux problèmes avec la famille de son malade PVV pour avoir annoncé officiellement le diagnostic sans pour autant avoir le consentement éclairé de son malade. Le médecin a été menacé et chassé de la cité par le malade et sa famille.

Réponse Question 2 :

Il est impératif que l'annonce d'un diagnostic à la famille d'un patient soit conditionnée par le consentement éclairé du patient lui-même. Dans ce cas, le médecin a effectivement violé le secret médical et n'a pas respecté la vie privée et la confiance de son malade.

Le secret médical est un principe fondamental qui protège la confidentialité des informations concernant la santé d'un patient. Annoncer un diagnostic sans le consentement du patient peut non seulement nuire à la relation de confiance entre le médecin et le patient, mais également entraîner des conséquences juridiques et éthiques graves.

Dans une situation comme celle-ci, il est essentiel de rappeler au personnel médical l'importance de respecter la volonté du patient concernant la communication de son état de santé. L'implication de l'équipe interdisciplinaire est également cruciale pour gérer de telles situations délicates, en veillant à ce que la communication soit appropriée et respectueuse des droits du patient.

Le médecin devrait également chercher à établir une communication ouverte et empathique avec la famille, en expliquant les raisons pour lesquelles il est important d'obtenir le consentement du patient avant de partager des informations sensibles.

Question 3 :

Les PVV sont parmi les patients qui sont éligibles pour bénéficier des soins palliatifs continus à domicile ou dans les ESS selon qu'ils soient en fin de vie ou non. Un PVV a consulté le médecin et, après counseling, il a donné son consentement pour le test, qui s'est révélé positif. Il a initialement accepté le résultat, mais a ensuite déclaré qu'il n'était pas PVV et s'est déplacé pour Kinshasa. Après quelques temps, le PVV revient en bonne santé après avoir suivi un traitement à Kinshasa. Pour des raisons de confidentialité et de respect de la vie privée, il est venu se marier malgré sa sérologie et son état de PVV. Que pouvons-nous faire en tant que prestataires de soins, et surtout en tant que médecin traitant de ce PVV ?

Réponse question 3 :

Dans ce cas, il est essentiel de respecter la confidentialité et la vie privée du patient, car ce sont des principes fondamentaux de l'éthique médicale. En effet, c'est au patient lui-même de partager son statut sérologique avec son partenaire, car cela concerne sa vie privée.

Cependant, en tant que médecin traitant, il est également important d'aborder certaines questions clés avec le PVV :

1. **Sensibilisation à la sécurité du partenaire** : Le médecin devrait inviter le PVV à considérer la sécurité de son partenaire. Il est crucial de lui rappeler l'importance de communiquer son statut sérologique à son futur conjoint afin de garantir la santé et la sécurité des deux partenaires.
2. **Adhérence au traitement** : Le médecin doit également discuter de l'importance de l'adhérence au traitement et des suivis médicaux nécessaires. Il pourrait rappeler au patient qu'un traitement adéquat permet de vivre en bonne santé, mais qu'une gestion responsable de sa condition est essentielle pour lui-même et pour son entourage.
3. **Support émotionnel et conseils** : Proposer un soutien psychologique ou des conseils supplémentaires peut également aider le patient à gérer ses émotions et ses relations, tout en lui fournissant des informations précieuses pour prendre des décisions éclairées.

En résumé, le rôle du médecin est d'accompagner le patient en respectant sa confidentialité tout en l'encourageant à assumer la responsabilité de sa santé et de celle de ses proches. Une communication ouverte et empathique est cruciale pour aider le PVV à naviguer dans cette situation délicate.

Rédigé par :

Dr ERIC LULENDO WETO, MD MPH

Assistant technique Régional Memisa Kwango

Membre ANCSP

Kasongo-lunda, le 26 Juin 2026

Annexes : Images



CAMON 30

23mm f/1.8 1/120s ISO205



CAMON 30

23mm f/1.8 1/80s ISO179