

La formation des professionnels de santé aux Soins Palliatifs : Une priorité Urgente

Msc Emilie MBOLO ZONGA

Septembre 2025

Contexte

- ❑ La transition épidémiologique et la persistance des maladies infectieuses augmentent de manière significative le nombre de patients nécessitant des soins de confort et une prise en charge de la douleur et de la souffrance globale.
- ❑ Le modèle d'enseignement médical congolais reste principalement axé sur une approche curative, ce qui crée une lacune significative dans la formation des futurs professionnels de la santé.
- ❑ L'Organisation Mondiale de la Santé appelle explicitement à l'intégration des soins palliatifs dans la formation de tous les dispensateurs de soins.



Les objectifs :

- ❑ Évaluer le degré d'intégration et d'effectivité des SP dans les curricula des institutions d'ESU en RDC.
- ❑ Identifier les principaux obstacles pédagogiques et institutionnels entravant l'enseignement des SP.
- ❑ Analyser la perception des enseignants et étudiants sur l'importance et les modalités d'intégration des SP.
- ❑ Décrire les ressources humaines et matérielles actuellement dédiées à cet enseignement.
- ❑ Proposer des recommandations concrètes et hiérarchisées pour une réforme éducative en SP en RDC

Méthodologie 1/2

- ❑ **Type d'étude** : Étude transversale descriptive
- ❑ Recherche menée dans 16 institutions d'enseignement supérieur couvrant 13 des 26 provinces de la RDC (échantillonnage de commodité)
- *Critères d'inclusion* : être finaliste d'une des filières médicales ou enseignant ou responsable académique, être disponible et accepter de répondre librement et volontairement à nos questions.
- *Critères d'exclusion* : les étudiants des années inférieures, les enseignants d'autres filières non médicales et les personnes n'appartenant pas aux institutions ciblées ont été exclus de l'étude.



Méthodologie 2/2

- ❑ **Outil** : Un questionnaire en ligne, validé par un panel d'experts.
- ❑ **Analyse des données** : Statistiques descriptives et inférentielles (test du Chi-Carré) pour explorer les relations entre les variables.

Résultats - Caractéristiques Sociodémographiques des Participants

Caractéristique	Catégorie	Nombre de Participants	Pourcentage (%)
Sexe	Masculin	115	60.8
	Féminin	74	39.2
Âge (années)	Moins de 25	65	34.4
	25 - 34	84	44.4
	35 - 49	33	17.5
	50 et plus	7	3.7
Catégorie de Participant	Étudiant	130	68.8
	Enseignant	46	24.3
	Responsable Académique	13	6.9
Discipline d'Étude/Enseignement	Médecine	102	54.0
	Sciences Infirmières	55	29.1
	Autres	32	16.9
Total		189	100.0

Résultats -Niveau d'intégration des soins palliatifs dans les curricula

Intégration des SP au curriculum	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Cours obligatoire et spécifique	28	14,8
Intégré à d'autres cours (ex: Oncologie)	87	46,0
Mentionné brièvement	12	6,3
Aucune intégration	62	32,8
Total	189	100,0

- (χ^2 (2, $N=189$) = 1,23, $p=0,54$).
- *Cela suggère que le niveau d'intégration des soins palliatifs dans les curricula est partagée de manière homogène dans les différents groupes.*

Résultats -Perception de l'importance des soins palliatifs par les participants

Degré de perception de l'importance des SP	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Tout à fait essentiel	163	86,2
Très important	19	10,1
Un peu important	4	2,1
Peu ou pas important	3	1,6
Total	189	100,0

□ ($\chi^2 (3, N=189) = 11,24, p=0,01$).

□ souligne une prise de conscience chez les futurs et actuels professionnels de santé face aux besoins réels du terrain

□ Cette dissonance représente à la fois un défi et une opportunité : la volonté existe, la structure fait défaut

Résultats -Principaux obstacles à l'enseignement des SP.

Obstacle Identifié	Nombre de Participants l'ayant cité	Pourcentage (%)
Manque d'enseignants formés	179	94.7
Volume horaire insuffisant	147	77.8
Absence de directives nationales claires	132	69.8
Insuffisance de financement	123	65.1
Tabous culturels autour de la mort	98	51.9
Manque de matériel pédagogique	91	48.1
Priorité faible donnée aux SP par l'institution	76	40.2
Total des citations	(Plusieurs choix possibles)	-

- ❑ Ces chiffres sont un écho aux travaux de Harding et Higginson qui identifiaient la pénurie de formateurs comme le principal goulot d'étranglement au développement des SP en Afrique.
- ❑ La formation des formateurs est pourtant un pilier fondamental pour un enseignement durable

Stratégies d'amélioration suggérées par les participants

Stratégie Suggérée	Nombre de Participants l'ayant suggérée	Pourcentage (%)
Renforcer la formation des enseignants	185	97.9
Intégrer les SP comme matière obligatoire	160	84.7
Développer des partenariats internationaux	136	72.0
Allouer plus de budget aux SP	128	67.7
Créer des centres de stages spécialisés	113	59.8
Sensibiliser le public et les autorités	104	55.0
Élaborer des guides pédagogiques standardisés	57	30.1
Total des suggestions	(Plusieurs choix possibles)	-

Conclusion

- ❑ Cette étude met en lumière un paradoxe : une intégration insuffisante, un manque de ressources et de formateurs, et des obstacles profonds qui entravent sa mise en œuvre effective
- ❑ Les conclusions de cette recherche offrent des orientations concrètes pour une réforme éducative et structurelle.
- ❑ Ces résultats sont emblématiques des défis rencontrés par de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.
- ❑ La situation en RDC est une invitation à des actions concertées pour garantir une formation de qualité conforme aux standards internationaux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé [site Internet]. Soins palliatifs. Genève : WHO; 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (consulté le 26 août 2025).
2. Harding R, Higginson IJ. Palliative care in sub-Saharan Africa. *Lancet Global Health*. 2014;2(10):e589-e590.
3. Katumbo EN, Kisimba ML, Mbalanda FM. Intégration des soins palliatifs dans les hôpitaux de la ville de Lubumbashi: Avis du personnel infirmier. *Revue Internationale des Sciences de la Santé*. 2019;2(1):32-37.
4. Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Knowledge, attitude, and practice of nurses towards palliative care. *Palliative Care: Research and Treatment*. 2014;8:17–25.
5. Masumbuku JL, Coppieters Y. Analyse des connaissances des infirmiers sur les soins palliatifs et d'accompagnement à Kinshasa, RDC. *Médecine Palliative - Soins de Support - Accompagnement - Éthique*. 2013;12:12–17.
6. Clark D, Baur N, Clelland D, et al. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017.
7. Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe*. European Association for Palliative Care; 2010.
8. World Health Organization. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: WHO; 2018.

A la Team Soins Palliatifs

- **Aksanti Kuenu wote!**
- **Matondi!**
- **Tuasakidila!**
- **Matondo!**

