



PalliaFamilli asbl  
République Démocratique  
du Congo

**RAPPORT TRIENNAL  
D'ACTIVITES  
2012-2014**

## SOMMAIRE

### A. Introduction

1. Présentation de l'ASBL Palliafamilli et ses objectifs
2. Merci à nos partenaires

### B. Rapport d'activités par Année

#### *Exercice 2012*

#### I. Activités

- Visite à domicile des malades
- Sensibilisation au niveau du Ministère de la Santé Publique
- Formation sur la prise en charge des malades atteints d'AVC
- Formation de l'équipe de PalliaFamilli en Belgique
- Budget 2012

#### *II. Activités 2013*

- Visite à domicile des malades
- Visite à Kinshasa de l'équipe européen
- Congrès international de soins palliatifs à Kinshasa
- Congrès international francophone de soins palliatifs à Montréal
- Colloque wallon de soins palliatifs
- Rotary Verviers Vresde
- Formation en ergothérapie au CRHP
- Budget 2013

#### *III. Activités 2014*

- Visite à domicile des malades
- Stage des étudiants belge à PalliaFamilli
- 2<sup>ème</sup> Série de formation en ergothérapie au CRHP
- Un livre un sourire
- Budget 2014

#### IV. DIFFICULTES RENCONTREES

#### V. Conclusion et perspectives

## A. INTRODUCTION

### 1. Présentation de Palliafamilli

#### a. Localisation et champs d'activités

Palliafamilli est une Asbl de droit congolais qui est située dans la commune de Mont-Ngafula. Commune du sud de la ville de Kinshasa en République démocratique du Congo elle est située dans la zone des collines et est l'un des nouveaux lieux de peuplement de la capitale. Sa superficie est de 358,92 km<sup>2</sup> et sa densité est de 727,19 hab/ km<sup>2</sup> avec une population estimée à +/- 321.004 hab.

C'est donc plus dans cette zone de santé que PalliaFamilli accompli ses activités. Toutefois, actuellement avec les différents accords de partenariat que l'asbl noue avec plusieurs autres acteurs dans le domaine de prise en charge des patients, de la formation, etc., PalliaFamilli voit son champs d'activités s'accroître de plus en plus.

#### b. Vision, mission et objectifs

Créée en 2009, Palliafamilli tire sa source de deux mots : *pallia* pour les soins palliatifs et *familli* pour la famille. Les soins palliatifs pour la famille et avec la famille. L'accompagnement du patient se fait avec la famille ou son entourage qui nécessite aussi d'être soutenu. Ce, surtout pour des patients dont la pathologie est parfois assez longue avec des périodes de complication lors que par exemple les membres de cette famille ont difficile à vivre émotionnellement la maladie de leur proche. L'aide apportée par notre association ne s'arrête pas ainsi seulement au niveau du patient, mais elle s'étend jusqu'à la famille et peut continuer après le décès pour prévenir le deuil pathologique. En plus nous essayons d'intégrer la famille dans l'équipe même de soins en lui confiant des actes simples et non techniques comme les soins d'hygiène, la restauration...

Tout l'accompagnement se fait au domicile du patient à sa demande ou à la demande des proches

L'Asbl Palliafamilli a pour objectifs :

1. Lutter pour l'intégration des soins palliatifs au sein du système de santé de la R.D.Congo.
2. Diffuser l'esprit des soins palliatifs à tous les niveaux de la société
3. Conseiller et fournir un appui logistique pour un meilleur accompagnement des patients
4. Evaluer régulièrement la prestation des services et estimer les besoins qui devraient encore être couverts
5. Créer une structure de formation continue en soins palliatifs
6. Former les accompagnateurs volontaires
7. Informer et sensibiliser la population
8. Créer un centre du jour

#### c. Composition

A la suite d'une réforme intervenue au sein de l'asbl afin de lui permettre de mieux assumer ses responsabilités, PalliaFamilli est dirigée par un Conseil d'Administration

secondé par un Comité Directeur efficace pour l'exécution de toutes les stratégies arrêtées par le Conseil d'Administration. PalliaFamilli compte 02 Médecins, 04 Infirmiers, 01 Psychologue, 01 Référant spirituel, 01 Juriste et d'une 20taine des bénévoles pour son déploiement sur terrain et l'accomplissement de ses missions.

## 2. Remerciements à nos Partenaires et Sponsors

En présentant ce rapport d'Activités, nous voulons d'abord exprimer notre profonde reconnaissance à l'endroit de tous nos partenaires sans la contribution desquels, nous n'aurions certainement pas pu réaliser nos activités jusqu'à ce jour. Ceci, nous vaut l'honneur de mentionner :

- L'Association Pierre Clément Loraine, pour son soutien financier
  - Hospice Lyon sud, pour avoir supporté l'intégralité des frais d'inscription pour nos représentants pour la formation de diplôme universitaire en soins palliatifs à l'université Claude Bernard à Lyon.
  - C. MEMISA Belgique pour avoir accepté de délivrer des attestations fiscales pour toute personne morale ou physique qui aimerait apporter un soutien financier à Palliafamilli.
  - D. Les responsables du Ministère de la santé en R.D.Congo pour toutes les promesses et la volonté qu'ils manifestent de bien vouloir s'impliquer efficacement dans le développement de soins palliatifs à Kinshasa.
  - E. L'Asbl IYAD Belgique, pour son expertise et son encadrement.
  - F. Médecins Du Monde/Suisse, pour soutien et son partenariat dans la mise en place d'une bibliothèque virtuelle et de l'aide au développement des soins palliatifs pédiatriques en Rdc.
  - G. Province et Ville d'Anvers, pour leur soutien financier.
  - H. Rotary Verviers Vresde, pour tout leur soutien logistique.
  - I. La Plate Forme Soins Palliatifs de Liège et l'Association KITABU de Liège, pour avoir organisé une action pour la récolte des livres.
  - J. L'Ambassade de Belgique, pour leur co financement au 1er Congrès International sur les soins palliatifs à Kinshasa.

Attendu que leur contribution ont été de qualité pour la réalisation de ce travail combien noble, nous les prions de trouver dans les pages de ce Rapport, l'expression éloquente même d'un partenariat fructueux et concret.

# I. Exercice 2012

## a. Visite à domicile des Malades

En général, les patients atteints des maladies chroniques évolutives préfèrent rester à la maison et aller en ambulancier compte tenu de la pauvreté. Une autre frange préfère de recourir à l'auto médication. Les barrières financières sont l'une des principales causes de la faible utilisation des services parmi les pauvres.

En effet, l'insuffisance des moyens d'intervention et de la qualité des soins, mais surtout les obstacles liés au manque de financements publics obligent les personnes victimes des maladies incurables à rester attendre la mort à la maison. En dépit de ses maigres moyens, PalliaFamilli ne leur apporte un secours afin de les soulager et leur apporter un certain réconfort à la hauteur de ses possibilités.

Le tableau ci-dessous nous montre le bilan des patients suivis à domicile au cours de l'année 2012.

Pathologie	Hommes	Femmes	Total
HIV/SIDA	23	39	62
Tumeurs Malignes	5	3	8
AVC grabataires	8	7	15
Cirrhose Hépatique	2	3	5
Fibrose Pulmonaire	8	3	11
Leucémie	6	4	10
Total Patients	52	59	111

## b. Sensibilisation au Ministère de la Santé Publique avec l'APCA

Notre association en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique a eu à organiser une semaine de sensibilisation sur les soins palliatifs au sein même du secrétariat Général de manière à pouvoir impliquer les autorités sanitaires dans cette approche. Ceci a conduit à l'élaboration d'une feuille de route sur l'intégration des soins palliatifs dans le système sanitaire de la Rdc.

Ci dessous, la feuille de route:

Activités	Responsable Coordonnateur	Collaborateur	Parties prenantes (stakeholder)	Partenaire Technique et Financier	
I. Analyse situationnell e profonde (Kinshasa et Bandundu)	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la santé Publique	-D5 : Div. stratégie des soins et PF santé des personnes de troisième âge.	-UNIVERSITE DE KINSHASA (UNIKIN) -Ecole de Santé Publique de Kinshasa(ESP)	APCA Consultante technique	

	2) Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé primaires (D5).	-D7 : Direction d'étude et de Planification - D10 : Direction des groupes spécifiques : Famille -D11 : Direction de formation continue -D3 : Direction de pharmacie (médicaments)	-ONG : 1. PALLIAFAMILLI , 2.Elongo Elonga 3.Fondation Femme plus. 4. BDOM		
II. FORMATION DES FORMATEURS EN SOINS PALLIATIFS (TOT)	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la santé Publique 2. Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé primaires (D5).		Prestataires des soins (médecins et infirmiers)	APCA	
III. VISITE D'ETUDE DE L'EXPERIENCE DE L'UGANDA SUR LES SOINS PALLIATIFS	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la santé Publique 2) Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé		experts du MINISANTE (3 personnes): 1. Directeur de la D5 2. Chargé des soins palliatifs de la Division stratégie des	APCA	

		primaires (D5).		soins. 3. Expert de la direction de pharmacie (D3).		
IV.	ELABORATION / ECRITURE D'UN PROJET PILOTE SUR L'IMPLEMENTATION DES SOINS PALLIATIFS DANS 4 ZS PILOTES (KINSHASA ET Bandundu)	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la santé Publique 2) Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé primaires (D5).	D5, D7, D10, D11, D3	UNIVERSITE DE KINSHASA (UNIKIN) -Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESP) -ONG : 1. PALLIAFAMILLI , 2. Elongo Elonga 3. Fondation Femme plus. 4. BDOM	APCA	
V.	Mise en Ouvre du Projet et cadre Suivi	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la	D5, D7, D10, D11, D6, D3	UNIVERSITE DE KINSHASA (UNIKIN) -Ecole de Santé	APCA	

Evaluation.	santé Publique 2) Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé primaires (D5).		Publique de Kinshasa (ESP) -ONG : 1. PALLIAFAMILLI , 2.Elongo Elonga 3.Fondation Femme plus. 4. BDOM		
VI. Mécanismes de pérennisations	Ministère de la Santé Publique : 1) Secrétaire Général à la santé Publique 2) Directeur de la Direction de Développement des soins de Santé primaires (D5).	D5, D7, D10, D11 D3	UNIVERSITE DE KINSHASA (UNIKIN) -Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESP) -ONG : 1. PALLIAFAMILLI , 2.Elongo Elonga 3.Fondation Femme plus. 4. BDOM	APCA	

### c. Formation sur la prise en charge des malades atteints d'AVC

L'AVC étant une réalité à laquelle nous sommes appelés à faire face régulièrement, notre Asbl collaborant avec le Centre de Réhabilitation pour les Handicapés Physiques (CRHP), a organisé une formation sur les AVC laquelle avait pour but le renforcement des capacités du personnel. Cette formation a connu la participation de plusieurs agents médicaux issus de plusieurs autres institutions sanitaires. Cet accord a aussi permis de servir de cadre d'échange d'expériences entre les professionnels du nord et du sud. Cette de plus de 23 agents médicaux.





#### d. Formation de l'équipe de PalliaFamilli en Belgique

Dans le cadre de la collaboration entre IYAD et PalliaFamilli, le Cordonnateur de PalliaFamilli avait effectué une formation de 21 jours à Anvers. Les objectifs de cette formation consistaient à analyser et étudier l'expérience de la Belgique (Anvers) sur la mise en œuvre de la prise en charge des patients atteints de l'A.V.C

Pendant cette visite en Anvers, il a du apprendre les techniques, les méthodes utilisées en Kinésithérapie, et surtout les usages des appareillages qui manquent en RDC. Toutes ces techniques ont contribué à la bonne rééducation fonctionnelle d'un cas d'A.V.C, car la RDC est en retard pour la bonne prise en charge en kinésithérapie.

Grâce à cette formation, l'on cerné l'importance de prendre en charge le patient atteint d'AVC plus tôt.

Budget 2012  
Revenus

Sources	montant
cotisation des membres Palliafamilli	6850 \$
Mobilisations des fonds	2000 \$
Province d'Anvers	3500 \$
Ville d'Anvers	2000\$
L'Association Pierre Clément Loraine	3600 Eur = 3850 usd
Totale	18200 \$

Dépense

Frais	Montant
Achat équipement médicale	5200 \$
sensibilisations	3000 \$
Frais location bureau (annuelle)	1800\$
Frais de charges (électricité, eau,)	900 \$
Frais administratifs (internet, photocopie ect ....)	1200\$
Transport des professionnels pour suivi des patients par an	3600 \$
Frais de communications	1350 \$
Transport des bénévoles par an	1150 \$
Totale	18200 \$

## II. Exercice 2013

### a. Visite à domicile des Malades

Le tableau ci-dessous reprend la situation de suivi de malades

Pathologie	Hommes	Femmes	Total
HIV/SIDA	15	10	25
Tumeurs Malignes	5	3	8
AVC grabataires	13	5	18
Cirrhose Hépatique	1	0	1
Fibrose Pulmonaire	6	3	9
Leucémie	4	3	7
Total Patients	44	24	68

### b. Visite à Kinshasa de l'équipe européen

Une équipe des professionnels de santé était spécialement venue de l'Europe pour soutenir nos avancées en soins palliatifs sur terrain et de participer au 1<sup>er</sup> Congrès International sur les soins palliatifs en RDC du 04 au 06/04/2013.

Dans le cadre du pré congrès, quelques activités avaient été planifiées entre autre :

- visites et séances de travail avec les hôpitaux généraux de référence de la place (Hôpital général de référence de Kinshasa, l'hôpital Monkole, les Cliniques universitaires.
- Visite des patients palliatifs à domicile avec l'Asbl PalliaFamilli
- Du 01 au 02 avril, de 14 à 16h, une session de formation en soins palliatifs a été donnée par le Dr Wary, Mme Martine de Vlieger, Mme Elisabeth Dricot et Mme Dominique Ducloux à Monkole au CEFA (Centre de formation et d'appui sanitaire, [www.cefacongo.org](http://www.cefacongo.org))
- Le 3/04/2013 une journée pré congrès est organisée à l'université de Kinshasa



### c. CONGRES INTERNATIONAL DE SOINS PALLIATIFS A KINSHASA

Par ce congrès l'objectif principal attendu était de pouvoir contribuer à l'amélioration de la prise en charge palliative des malades.

Les objectifs spécifiques consistaient en:

- Sensibiliser à haut niveau la communauté, les prestataires des soins et les décideurs sur l'importance des soins palliatifs et l'accompagnement.
- Renforcer le plaidoyer sur l'intégration et la mise en œuvre du processus des soins palliatifs dans le système sanitaire et dans les structures des soins.
- Encourager la collaboration et le partenariat entre les parties prenantes
- Initier la création d'un réseau des soins palliatifs
- Créer un comité de suivi et évaluation des recommandations du congrès
- Plaidoyer pour la formation des prestataires en soins palliatifs
- Formuler les recommandations

Quant aux résultats attendus il y a lieu de mentionner :

- 1) une plus grande participation de plus de 300 congressistes et des décideurs qui ont eu connaissance et étaient sensibilisés sur les différentes thématiques.
- 2) L'identification des ONG nationales et internationales qui œuvrent dans le domaine des soins palliatifs pour la formation d'un réseau en RDC
- 3) la mise en place d'un comité de suivi et évaluation des recommandations et des différents plaidoyers soumis à l'autorité compétente

- 4) l'engagement politique à haut niveau sur l'intégration des soins palliatifs dans le système sanitaire et les structures des soins.
- 5) La formulation des recommandations nécessaires devant guider la démarche d'intégration.

S'agissant du déroulement, les travaux se sont déroulés dans la matinée en plénière et les après midi en ateliers.

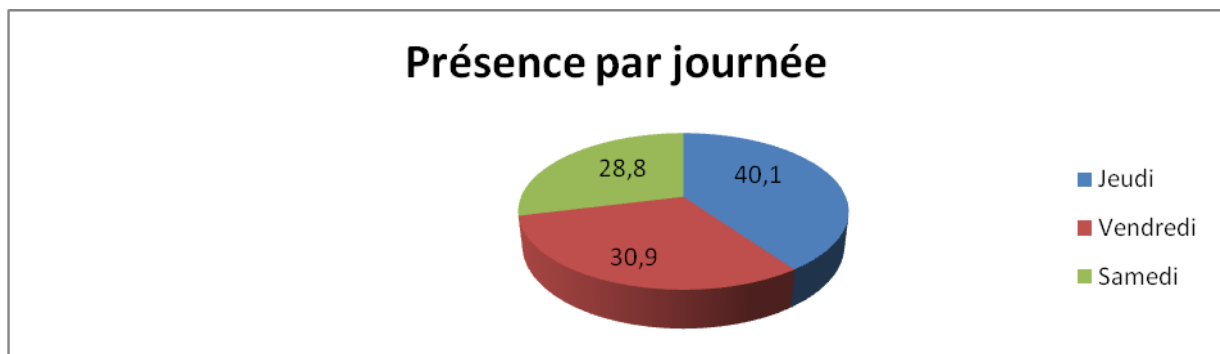
Pour les travaux de ce premier congrès international sur les soins palliatifs en RD Congo, 300 participants étaient attendus. Notamment les professionnels de santé dans leur multidisciplinarité, les chercheurs, les étudiants, les représentants des établissements sanitaires, les représentants des administrations et les membres de la société civile dans leurs diversités, les leaders religieux et les ONG.

#### A. Participation

Il faut cependant préciser que ces travaux qui ont connu pour la cérémonie d'ouverture la présence de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA, de son Excellence Monsieur l'Ambassadeur du Royaume de Belgique en République Démocratique du Congo, Michel LASCHENKO), et en présence d'autres hauts responsables des Administrations Publiques, ont aussi connu une participation immonde et inattendue des participants.

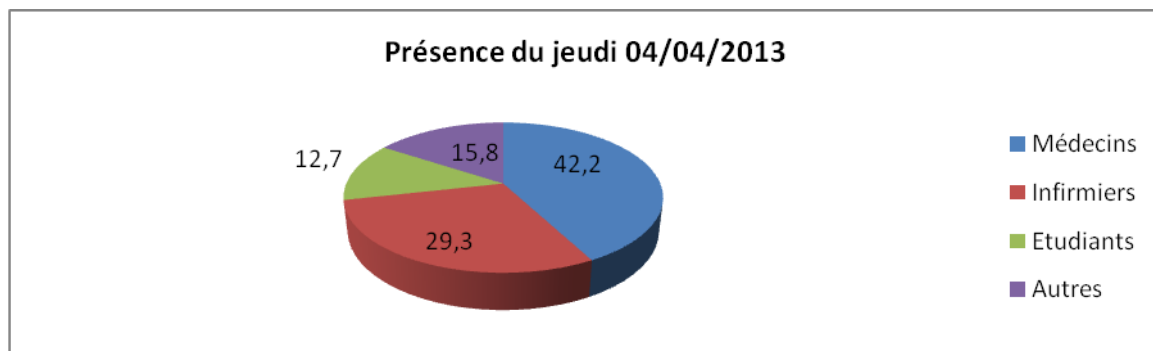
En effet, pour la première journée nous avons dénombré 487 participants et pour la deuxième 376 personnes et enfin 350 pour la troisième et dernière journée

Voir diagramme ci-dessous : Participation par journée de travail.



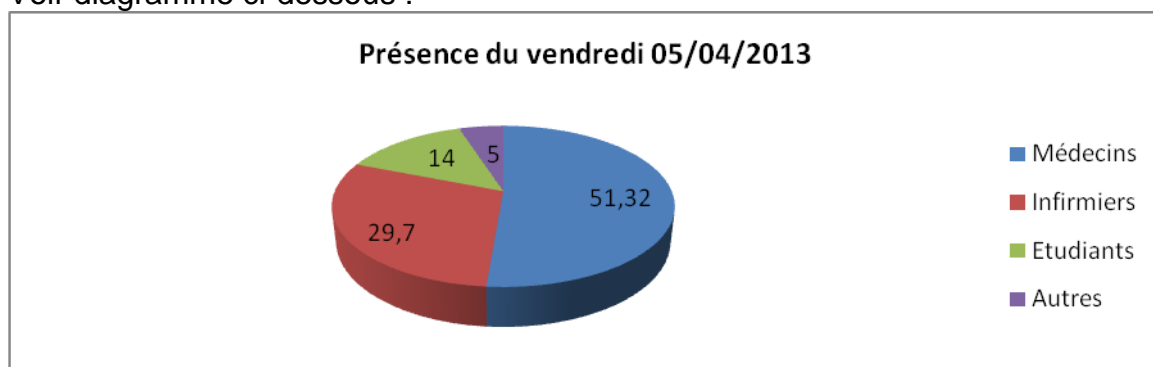
Par ailleurs, il sied de faire remarquer que la qualité de ces assises était aussi liée à celle des participants. En effet, parmi les 487 personnes présentes dans la salle pour la première journée (Le Jeudi 04/04/2013), on a dénombré 206 médecins des différentes formations médicales (soit 42,2%), 138 infirmiers (ou aides soignants) issus également des différents établissements médicaux (soit 29,3%), 62 étudiants des divers établissements académiques (soit 12,7%) et les autres catégories représentant le pourcentage restant (soit 15,8%) composées des chercheurs indépendants, juristes, professeurs, les leaders religieux et représentants des ONG à divers titres, etc.

Voir le diagramme ci-dessous :



Pour la deuxième journée (Vendredi 5/04/2013), sur les 376 personnes ayant participé aux travaux du congrès, il a été recensé : 193 médecins de différentes formations médicales (soit 51,3%), 112 Infirmiers (ou aides-soignants) issus des différents établissements médicaux (soit 29,7%), 53 étudiants provenant des différentes académies de la place (soit 14%) et les autres catégories représentant le pourcentage restant (soit 5%) composées des indépendants, des représentants des ONG à divers titres.

Voir diagramme ci-dessous :

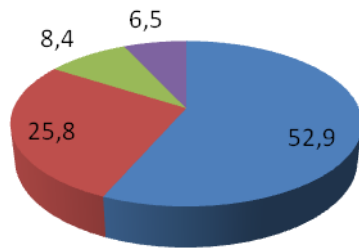


Quant à la journée du samedi 6/04/2013 (journée de clôture), il a été dénombré en total des participants 402 personnes dont 213 médecins (soit 52,9%) de différentes formations médicales, 104 infirmiers (ou aides-soignants) de différents établissements sanitaires (soit 25,8%), 34 étudiants issus des différentes institutions académiques (soit 8,4%) et les autres catégories regroupées dans le pourcentage restant (soit 6,5%) comprenant les membres de l'Administration Publique, les chercheurs, les représentants des ONG, les juristes, etc.

Voir diagramme ci-dessous :



### Présence du samedi 06/04/2013



- Médecins
- Infirmiers
- Etudiants
- Autres



#### d. CONGRES INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE SOINS PALLIATIFS A MONTREAL

PalliaFamilli a eu le privilège au cours de l'année 2013 de participer au 2<sup>ème</sup> Congrès international sur les soins palliatifs organisé à Montréal avec une délégation de 04 personnes et y avait tenu son stand pour faire part aux autres participants les avancées des soins palliatifs au pays. Ces assises avaient pour objectifs :

- Favoriser la dissémination des connaissances et permettre à chacun et chacune de repartir avec de nouvelles connaissances, de nouvelles réflexions, des recommandations, des outils...
- Promouvoir la recherche en soins palliatifs en permettant la présentation de projets et de résultats de recherche.
- Découvrir ce que font les autres (comparaison des modèles, des pratiques).
- Susciter des réflexions sur les dilemmes éthiques entourant la fin de vie et amener les participants à profiter de perspectives internationales diversifiées dans un climat d'ouverture à la diversité.
- Favoriser les échanges internationaux et le développement de projets communs (en particulier de recherche).
- Analyser les pratiques et l'offre de soins au regard de nos différences.
- Présenter des expériences singulières et regarder en quoi elles peuvent enrichir notre pratique.





#### e. COLLOQUE WALLON DE SOINS PALLIATIFS

Basé sur une approche pluridisciplinaire, ce colloque était un cadre de ressourcement et de réflexion à toute personne susceptible d'être amenée à accompagner ou penser les soins liés à la fin de vie.

Le colloque s'est articulé autour de deux journées et une matinée. Et PalliaFamilli représentée par son Président a eu à faire connaître aussi les avancées des soins palliatifs en RDC et partager de son expérience culturelle dans la prodigation des soins palliatifs.



## f. ROTARY CLUB

Dans le cadre du partenariat avec le Rotary club Verviers, PalliaFamilli a du bénéficier d'un don des matériels médicaux divers. Ces matériels ont servi à aider les patients en vue d'une bonne prise en charge face à leurs besoins.

La liste des matériels

DENOMINATIONS	QUANTITES	VALEURS
BOITES DE PROTHESES ORTHOPEDIQUES	10	100%
BOITE DE PROTHESES CERVICALES	1	100%
BOITE DE SERINGUES+ AIGUILLES	1	100%
LITS HOSPITALIERS+MATELAS+PERROQUETS	3	95%
ECG PORTABLES	2	100%
TAMBOUR A STERILISER (PETIT)	1	100%
TAMBOUR A STERILISER (MOYEN)	1	100%
TAMBOUR A STERILISER (GRAND)	1	98%
BOITES DE TENUES INFIRMIERES	2	100%
TENSIOMETRE ELECTRONIQUE	1	100%
TENSIOMETRE MANUEL	1	100%
TRIBUNES FIXES	5	96%
TRIBUNES A ROUES	2	96%
STETHOSCOPE	1	100%
INSTUMENTS POUR LA PETITE CHIRURGIE	40	100%
CHAISES PERCEES	3	96%
PAIRES DE BEQUILLES	2	96%
CANNES	5	96%
CHAISES ROULANTES	5	96%
BOITES PYJAMAS ENFANTS	7	100%
CONSOMMABLES DIVERS (gants, masques, feuilles à stériliser, compresses, pansements, bandes, sparadraps, sets de soins)	4 M <sup>3</sup>	100%

g. 2<sup>EME</sup> SERIE DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE AU CRHP  
Grâce au partenariat entre le CRHP et l'asbl Belge IYAD en collaboration avec PalliaFamilli, 17 prestataires de santé notamment les infirmiers et kinésistes issus de plusieurs institutions de la place ont été formés sur l'ergothérapie afin de leur permettre de pouvoir être à mesure de disposer des informations nécessaires sur la prise en charge des personnes avec AVC.







Budget 2013  
Revenus

Sources	montant
cotisation des membres de Palliafamilli	5350 \$
Mobilisations des fonds	4500 \$
Province d'Anvers	6000 \$
Ville d'Anvers	5700\$
L'Association Pierre Clément Loraine	3600 Eur = 3975 usd
Totale	25.525\$

Dépense

Frais	Montant
Achat équipement médicale	4 150 \$
sensibilisations	2325 \$
Frais location bureau (annuelle)	1800\$
Frais de charges (électricité, eau,)	900 \$
Frais administratifs (internet, photocopie ect ....)	1200\$
Transport des professionnels pour suivi des patients par an	3600 \$
Frais de communications	1450 \$
Transport des bénévoles par an	1350 \$
Organisation congrès SP	8750 \$
Totale :	25.525 \$

### ***III. Exercice 2014***

#### **a. VISITE A DOMICILE DES MALADES**

Pathologie	Hommes	Femmes	Total
HIV/SIDA	10	4	14
Tumeurs Malignes	7	10	17
AVC grabataires	15	3	18
Cirrhose Hépatique	3	2	5
Fibrose Pulmonaire	5	2	7
Leucémie	4	5	9
Total Patients	44	26	70

#### **b. STAGE DES ETUDIANTS BELGE A PALLIAFAMILLI**

Une équipe des stagiaires belges de l'Institut supérieur des Sciences Infirmières (Karel De Grote hoge school) ont effectué un stage professionnel de fin d'année en hospitalier (Hôpital MONKOLE) et à domicile (à PalliaFamilli) pendant 3 mois. Le but du stage était d'apprendre aux stagiaires comment travailler efficacement dans un contexte des pays sous-développés.



### c. 3<sup>EME</sup> SERIE DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE AU CRHP

Sur base de l'Accord de partenariat existant entre le Centre de Rééducation pour Handicapés Physiques (CRHP), International Youth Association for Development (IYAD) et PalliaFamilli depuis le 01/01/2014, ayant pour objet, le renforcement des capacités et logistiques du CRHP afin d'en améliorer la prise en charge des patients victimes d'AVC (Article 1.) et pour finalité l'organisation du service d'ergothérapie en son sein, quelques activités ont été organisés comme suit:

N°	Date	Institution	Activités Organisées
01	Du 16 au 02/07/2014	CRHP	Dialogue avec les patients d'AVC, séance de travail avec l'équipe des soins du CRHP, observation, évaluation, etc.
02	Le 18/07/2014	HGR/Mama YEMO	Rencontre et échange avec les responsables du service de Kinésithérapie.
03	Le 21, le 29/07 et le 01/08/2014	PalliaFamilli	Des séances de travail avec l'équipe de travail de PF et des descentes sur terrain pour des visites des malades à domicile.
04	Le 30/07/2014	Cliniques Universitaires de Kinshasa	Visite des activités dans la cadre du Projet Bobath et Kebath en kinésithérapie de Handicap International.
05	Le 22/07/2014	Centre Hospitalier	Assister à un séminaire organisé sur les AVC par des médecins italiens et échanger



		de MONKOLE	éventuellement avec des acteurs locaux sur la mise en œuvre de la prise en charge des patients d'AVC.
06	Le 04/08/2014	CRHP	Réunion avec le staff dirigeant du Centre pour échanges au tour des objectifs et modalités sur le projet IYAD-CRHP.



## D un livre un sourire

Pour une meilleure diffusion des connaissances en soins palliatifs vers les professionnels de la santé et une meilleure information de la population, la Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège a lancé l'opération «Un livre, un sourire», pour créer une bibliothèque de référence en soins palliatifs à Kinshasa.

» Bénéficiant du partenariat de l'opération KITABU de l'Université de Liège qui destine les Produits de la vente des livres en surplus provenant des bibliothèques facultaires, à l'achat de livres neufs pour les bibliothèques des universités africaines.

Cette bibliothèque, gérée par Palliafamilli, est un coup de pouce efficace pour encourager les étudiants et les travailleurs de la santé de Kinshasa à organiser et à suivre des formations adéquates en soins palliatifs et en gestion de la douleur

Les professionnels de la santé qui travaillent dans les soins de base intégreront ainsi progressivement les soins palliatifs dans leurs services. Et l'accès aux soins palliatifs pour tous sera amélioré...

Le 10 octobre 2014, à Liège, à l'occasion de la Journée mondiale des soins palliatifs, une soirée d'information-spectacle, avec la participation de Pie shibanda, est organisée C'était une occasion unique de rencontre entre les professionnels de la santé et la communauté africaine de Liège.

Les fonds récoltés ont été destinés à l'achat de livres spécialisés en soins palliatifs pour constituer la bibliothèque de référence à Kinshasa



## Budget 2014

### Revenus

Sources	montant
cotisation des membres Palliafamilli	6250 \$
Mobilisations des fonds	2050 \$
Platte forme soins pallia. Liège	837 Eur = 959\$
Province d'Anvers	5600 \$
Ville d'Anvers	5000\$
L'Association Pierre Clément Loraine	3600 Eur = 4125 usd
Totale	23984\$

### Dépense

Frais	Montant
Achat équipement médicale	4150 \$
sensibilisations	2000 \$
Frais location bureau (annuelle)	1800\$
Frais de charges (électricité, eau,)	900 \$
Frais administratifs (internet, photocopie ect ....)	1200\$
Transport des professionnels pour suivi des patients par an	3600 \$
Frais de communications	1350 \$
Transport des bénévoles par an	1159 \$
Organisation formations	7825 \$
totale	23984 \$

#### IV. DIFFICULTES RENCONTREES

La stigmatisation des patients atteints du VIH fait que plusieurs d'entre eux vivent cachés et refusent toute aide.

Nous intervenons auprès des patients démunis, qui ne peuvent pas s'acheter des anti-douleurs efficaces pour soulager leur douleur.

Une approche de responsabilisation et de promotion de la dignité à travers des efforts de la part des patients, familles et communautés, n'est pas toujours évidente, dans un environnement où se sont succédés également des interventions fondées sur la Commisération, et la gratuité.

Il y a plus de demande en assistance que ce que nous pouvons offrir, car l'appui socio-médical que nous accordons est très sélective, compte tenu des moyens disponibles.

Le ministère de la santé reconnaît que près de 75% des usagers sont exclus des services des soins formels du fait de la pauvreté.

Nous ne recevons aucun soutien de l'Etat congolais, puisque les Soins Palliatifs ne sont pas encore reconnus/retenus parmi les différents programmes spécialisés que compte le ministère de la santé suivant lesquels se fait la redistribution des fonds publics. Nous survivons pour le moment grâce aux dons et parrainage des partenaires étrangers.

L'interdiction de l'usage de la morphine et ses dérivées par les autorités publiques, nous empêchent d'agir efficacement dans le traitement de la douleur.

#### V Conclusion et perspectives

Du point de vue général, un grand nombre de patients n'accèdent pas aux services de santé formels. Plusieurs études récentes ont montré aussi que 50 à 60% des malades ne vont pas consulter un prestataire de santé formel ; ils préfèrent ne pas solliciter de traitement ou optent pour l'automédication. Il apparaît de ces études qu'au moins deux tiers des patients ne recourent pas au système de santé pour obtenir des soins. Les *barrières financières* sont l'une des principales causes de la faible utilisation des services parmi les pauvres.

L'insuffisance des moyens d'intervention et de la qualité des soins, mais surtout les obstacles liés au manque de financements publics obligent les personnes victimes des maladies incurables à rester attendre la mort à la maison. En dépit de ses maigres moyens, palliafamilli ne les a pas abandonnés et a pu leur apporter soulagement et réconfort à la hauteur de ses possibilités.