

Rapport de visite du Sénégal

13 au 20 Février 2016



**Hospice Africa Uganda
Programmes International**

21 Février 2016

Note de synthèse

Une équipe de HAU international programme composée du Dr Eddie Mwebesa, Sylvie Dive et du Dr Francesca Elloway est venue au Sénégal du 13 au 20 Février 2016 pour un appui supplémentaire au développement des soins palliatifs dans le pays.

Il y a eu de précédentes missions d'acteurs qui ont entamé les discussions sur les soins palliatifs au Sénégal. Celles-ci ont été faites par Human Rights Watch, et une évaluation des connaissances, comportements et pratique en matière de soins palliatifs a été conduite en Octobre 2015 et les résultats de celle-ci sont attendus. Ces efforts ont préparé le terrain pour l'implantation des soins palliatifs de manière durable plus tard.

Le besoin de soins palliatifs au Sénégal est important : un grand nombre de cancers et de maladies non transmissibles. Les aspects des soins palliatifs sont présents et basés dans les hôpitaux, principalement à Dakar où sont concentrés la majeure partie des hôpitaux. Nous avons trouvé que les oncologistes étaient surchargés. Il y a très peu de soins à domicile et on ne sait pas exactement où les patients et les membres de la famille veulent finir leur vie. Un établissement de non-profit pour personnes âgées appelé MAADJI au Grand Yoff offre actuellement un lieu de résidence pour les maladies chroniques ou de longs termes, et un lieu de transition pour les patients libérés de l'hôpital avant de retourner à la maison. Ils font certaines visites à domicile et des cliniques d'extension. Ils ont un esprit similaire avec les valeurs des hospices africains.

Les timbres de Fentanyl, des comprimés et capsules de morphine immédiate et durable existent mais l'approvisionnement n'est pas automatique. La morphine liquide orale abordable est absente, elle serait pourtant 8 fois moins cher que les comprimés de morphine immédiate disponibles. Nous avons établi que craintes, mythes et idées fausses à propos de la morphine sont très répandues même parmi les professionnels de santé. Il y a des inquiétudes face aux effets secondaires, addictions et détournements, et le besoin d'éduquer et de plaider la cause de la bonne utilisation de morphine pour contrôler les douleurs sévères est réel. Un besoin important pour mobiliser l'attention autour des soins palliatifs dans la population et l'enseignement/la formation des professionnels médicaux et para-médicaux a été explicitement exprimé par l'ensemble, en parallèle de celui de la décentralisation. L'équipe d'HAU-IP a trouvé qu'il y avait une politique forte pour soutenir les soins palliatifs et ce jusqu'au ministère de la santé. Les soins palliatifs sont inclus dans le plan national de contrôle du cancer qui débutera en 2017. Une association nationale de soins palliatif, l'ASSOPA, est en place et a besoin d'être renforcée pour mener la coordination des activités autour des SP et se développer au Sénégal.

Les recommandations clés sont :

- Un accord des acteurs pour qu'un plan stratégique/ une feuille de route pourrait être construit pour les soins palliatifs au Sénégal afin que des messages contradictoires ne soient pas donnés et des améliorations faites.
- les craintes autour de la morphine, opiophobie, pourrait être traités à travers des sensibilisations et enseignements.
- Encourager les soins à domicile, garantir à la majorité des patients qui sont dans le besoin et vivent dans leur propre maison d'avoir accès à cette possibilité.
- Mettre en place un plan de production de morphine liquide orale, médicament le moins chère et opioïde le plus approprié ; un partenariat avec Vandafriq, pour importer de la poudre de morphine, et la pharmacie hospitalière Dantec, pour reconstituer la morphine liquide, pourrait être la meilleure option pour cette stratégie de soulagement de la douleur au Sénégal.
- Concevoir un programme de soins palliatifs pour les étudiants en médecine ou infirmiers au Sénégal et ensuite le mettre en œuvre dans la formation initiale et continue.
- Faire une formation par une équipe d'hospice Africa Uganda et la faculté sélectionnée par d'autres organisations au Sénégal, ainsi beaucoup de professionnels seront formés simultanément de façon à ce que ce soit rentable.

- Favoriser un esprit d'éthique, de partage/mise en réseau et de partenariat. Renforcer et suivre l'association national de soins palliatifs ASSOPA.

Table des matières

Note de synthèse.....	2
Remerciements.....	5
Liste des acronymes.....	6
Introduction.....	7
Partie 1 : Le Sénégal et son système de santé.....	8
Sénégal – faits clés.....	8
Le système de santé au Sénégal.....	9
Accès et disponibilité de la morphine et opioïdes analgésiques.....	10
Besoins pour les soins palliatifs.....	11
Partie 2 : Activités journalières et progrès.....	12
Jour 1.....	12
point sur les projets avec le Dr Oumar Ba.....	12
l'étude de The Human Rights Watch.....	12
Jour 2.....	14
Visite à l'hôpital A. Le Dantec (HALD), CHU de Dakar, Sénégal, service de radiothérapie, chimiothérapie, oncologie chirurgicale et OPD.....	14
Soins au patient au Sénégal – Cas d'étude.....	15
Visite au service d'oncologie pédiatrique.....	16
Jour 3.....	17
Visite de l'hôpital central du Grand Yoff (HOGGY).....	17
Visite du service de dialyses rénales.....	17
Visite du service ENT.....	17
Visite du département pharmaceutique à HOGGY.....	17
Jour 4.....	18
Visite de MAADJI, un service pour personnes âgées dépendants ou non, organisme privé à but non lucratif.....	18
Réunion des acteurs impliqués dans les soins palliatifs au ministère de la santé.....	19
Jour 5.....	21
Visite à Vandafric et réunion avec le Ministre.....	21
Jour 6.....	21
Visite de la Pharmacie à l'hôpital Dantec.....	21
Visite de Vandafric.....	22
Partie 3 : Les soins palliatifs au Sénégal.....	23
L'analyse SWOT.....	23
Nos recommandations.....	24
Conclusion.....	25
Appendices.....	26

Remerciements

Nous aimerions remercier le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale pour leur aimable invitation pour visiter le Sénégal au Dr Anne Merriman et à HAU IP afin de soutenir le développement des soins palliatifs et sa croissance dans le pays.

Bien qu'elle n'a pas pu faire le voyage, nous sommes reconnaissant envers le Dr Anne pour ses conseils et idées sur les soins palliatifs en Afrique et son approche afin de soutenir le Sénégal par l'aide de l'équipe IP.

Nous voudrions aussi remercier le Dr Oumar Ba et Dr Niang qui ont contribué à l'organisation logistique et à l'établissement du programme.

Nous ne pouvons pas assez remercier Hospice Africa France (soins palliatifs) pour leur inestimable travail pour collecter des fonds, sa promotion de l'équipe francophone IP et la réalisation de leurs activités. Ils ont couvert toutes les dépenses associées HAU, les billets d'avion, les visas et imprévus.

Nous remercions aussi tout le personnel médical et autres professionnels des différents centres que nous avons visités pour leur accueil chaleureux et pour avoir offert de leur temps précieux en échangeant avec nous et en nous exposant les faits afin que nous comprenions mieux la situation au Sénégal en matière de soins palliatifs.

Merci beaucoup aux équipes de l'hôtel de l'Auberge Marie Lucienne pour leur soins et leur hospitalité durant la semaine de l'équipe IP à Dakar.

Nous aimerions dire merci à Boubacar Sow et son équipe de la MAAJI pour leur chaleureuse hospitalité en nous montrant le Goree Island et Lac Rose.

Nous meilleurs souhaits à tout le difficile travail pour les soins palliatifs au Sénégal pour faire grandir et fleurir cette spécialité. Vos efforts sont déjà récompensés.

Liste des acronymes

APCA	Association Pour la Culture Africaine
CVW	Community Volunteer Workers
CFA	Franc CFA/Monnaie commune des 14 pays de l'Ouest Africain
HAU-IP	Programme international d'HAU
HAU	Hospice Africa Uganda
HAF (SP)	Hospice Africa France (Soins Palliatifs)
HOGGY	Hôpital Général de Grand Yoff
IC	(Soins palliatifs) Cours initiaux
MAADJI agées	Un établissement privé à but non-lucratif à Dakar qui prend soin des personnes et des patients longue durée
MPU	Production unitaire de morphine
MNT	Maladies non-transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Le programme international d'Hospice Africa Uganda (HAU-IP) était invité par le Sénégal du 13 au 20 Février 2016 pour faire une évaluation de la situation des soins palliatifs au Sénégal et soutenir la croissance et le développement récent de la spécialité et apporter des recommandations pour de nouvelles pistes de réflexion.

The Human Rights Watch est allé au Sénégal pour faire une analyse de la situation et cinq professionnels ont été envoyés pour assister aux Cours d'initiation en Soins Palliatifs. Le Sénégal a eu des discussions autour de la question « comment démarrer et faire progresser les soins palliatifs ? », et c'est dans ce contexte que le Dr Anne Merriman et l'équipe HAU-IP étaient invités.

Les buts et objectifs généraux de la visite étaient :

- Faire une rapide évaluation de la situation des soins palliatifs au Sénégal.
- Plaider la cause des soins palliatifs à travers des réunions et des discussions avec des acteurs clés.
- Encourager les professionnels qui ont été formés aux Cours francophones d'initiation.
- Faire le lien entre les acteurs et conseiller le Sénégal sur le développement des soins palliatifs pour le pays.

Après une vue d'ensemble du pays (Partie 1), le rapport détaille les activités journalières et les progrès de l'équipe, donne un aperçu des axes potentiels de développement en soins palliatifs (Partie 2), enfin le report donne des recommandations pour l'équipe qui a échangé avec le ministre de la Santé et de l'Action Social et tous les acteurs rencontrés durant la semaine (Partie 3).

Partie 1 : Le Sénégal et son système de santé

Sénégal – faits clés

Les données viennent des données des Nations-Unies, de la CIA, et du Dr Oumar Ba un contact clé au Sénégal.



Groupes ethniques : Wolof 38,7 %, Peul 26,3 %, Sérère 15 %, Mandinka 4,2 %, Jola 4%, Soninke 2,3%, other 9,3% (inclus Européens et personnes de descendance libanaise)

Langues : français (langue officielle), Wolof, Peul, Jola, Mandinka

Religions : Musulmane 95,4%, Chrétienne 4,2% (essentiellement catholique), Animiste 0,4%

Population : 13 975 834 (estimations de Juillet 2015) : population urbaine : 43,7% de la population totale

Espérance de vie moyenne à la naissance : population totale : 61,32 ans ; homme : 59,29 ans ; femme : 63,42 ans

Taux de naissance : 34,52 naissances/1000 habitants

Taux de mortalité : 8,46 morts/1000 habitants

Structure par âge : avant 15 ans : 42,16% (2 960 395 hommes/ 2 931 298 femmes)
65 ans et plus : 2,92% (184 196 hommes/ 224 543 femmes)

Monnaie : Francs CFA Ouest africain : monnaie commune avec le Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal et Togo qui forme l'Union Economique et Monétaire Ouest-africaine. Le Franc CFA d'Afrique de l'Ouest est facilement échangeable avec le Franc CFA de Centre Afrique, monnaie officielle du Cameroun, République Centre Africaine, Congo Brazzaville, Gabon, Guinée Équatoriale et Chad, membres

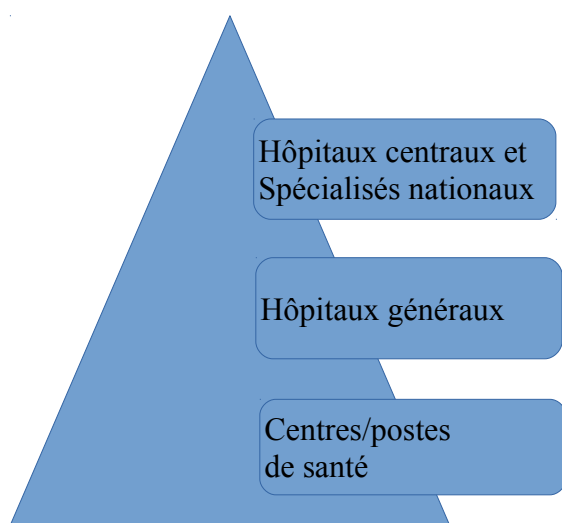
de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique centrale.

Le système de santé au Sénégal

Les capacités du système de santé

Pour 1000 habitants	Recommandations de l'OMS	Sénégal	Ouganda
Infirmiers	2		1,3
Physiciens	1	0,06	0,1

Organisation de soins de santé



Trois niveaux de santé sont disposés en pyramide :

- Hôpitaux centraux et spécialisés nationaux : Principalement situé à Dakar. Ce sont ceux qui ont l'essentiel de la morphine
- Hôpitaux généraux : situés dans les régions. Ils sont l'élément clé pour la diffusion des soins palliatifs et sont envisagés pour la « décentralisation » des soins palliatifs
- Postes/ centres de santé : ils sont en périphérie. Comme il y en a en grande partie pas de docteur, ces centres sont dirigés par des infirmiers et sages-femmes.

Cancers

Selon les statistiques publiques, les types de cancer les plus communs sont :

- Pour les femmes : le cancer du sein qui a dépassé le cancer du col de l'utérus
- Pour les hommes : de la prostate, de l'œsophage et des poumons
- Pour les enfants : la leucémie et le lymphome

Radiothérapie : un centre à Dakar servant pour tous les pays voisins, Guinée, Mauritanie, Gambie et Mali inclus.

Chimiothérapie est disponible seulement à Dakar et dans les hôpitaux centraux, les oncologues travaillent avec les radio-oncologues et chirurgiens oncologues pour offrir les meilleurs traitements disponibles.

À l'hôpital Dantec il y a trois spécialités au même étage qui sont surchargées et débordées par le nombre de patients. Les oncologues ont décrit que la plupart des patients ont des tumeurs avancées quand le premier diagnostic est établi, et pour plus de 70% le traitement est impossible et les soins palliatifs seraient la meilleure solution.

Le plan cancer

Un plan national de contrôle des cancers a été adopté à partir du modèle français. Il n'y a pas de stratégie ou de plan de mise en place pour les soins palliatifs bien que cette composante ait été reportée afin d'être incluse dans le plan de contrôle du cancer, spécialement pour la période démarrant en 2017.

SIDA

Taux de prévalence des adultes : 0,53% (estimations 2014)

Personnes vivant avec le SIDA : 44 000 (estimations 2014)

Morts par SIDA : 2 400 (estimations 2014)

Les infections les plus importantes sont celles du SIDA du type 2. Le traitement antirétroviral est largement disponible et gratuit.

Accès et disponibilité de la morphine et opioïdes analgésiques

Les opioïdes sont seulement dans les hôpitaux principaux à Dakar et la production est limitée. Les quantités d'opioïdes les plus importantes sont celles de morphine immédiate et des comprimés à libération prolongée importés principalement de France. Les timbres de Fentanyl sont disponibles dans des centres spécifiques avec de faibles quantités de quelques autres formulations d'opioïdes comme le Buprénorphine. La morphine orale liquide est de préférence faite pour les enfants en service pédiatrique à l'hôpital Dantec HALD, et s'est retrouvé sans stock pendant plusieurs mois.

« En raison de l'impossibilité d'accéder à des analgésiques efficaces comme la morphine est extrêmement limitée et de l'absence de structures spécialisées dans les soins palliatifs dans le pays, beaucoup de patients meurent dans d'atroces souffrances. Les professionnels de santé ont trouvé eux même des substituts moins puissants en l'absence de médicaments pour contrer la douleur et l'inexistence de formation en soins palliatifs. »

Besoins pour les soins palliatifs

- on estime à 70 000 le nombre de personnes qui ont besoin de soins palliatifs selon les évaluations de The Human Rights Watch.
- La formule Merriman estime 26 000 le nombre de cancers, 2 000 celui du SIDA et autres patients avec des maladies non-transmissibles.

Mode de financement des soins

- Les consultations sont gratuites pour les moins de 5 ans et les plus de 60 ans dans le pays et il y a un plan d'assurance SESAM pour cela.
- Les patients paient de leur poche pour les médicaments et examens, opioïdes inclus lorsqu'ils ont de sévères douleurs.
- Les coûts pour 30mg par jour est de 1,3 USD et une semaine de traitement coûte 9 USD.

Partie 2 : Activités journalières et progrès

Jour 1

1

le voyage

L'équipe d'HAU-IP a voyagé à bord d'Ethiopian Airways sur un long et fatigant vol. Ils ont été récupérés à l'aéroport et déposés à leur résidence.

2

point sur les projets avec le Dr Oumar Ba

Dr Oumar Ba a expliqué que notre visite avait pour but :

- a) D'établir un lien entre HAU et le ministre de la santé
- b) De faire se rencontrer tous les acteurs, incluant le Ministre de la Santé, pour aider à établir un Plan/Stratégie Nationale pour les soins palliatifs
- c) De planifier le transfert de compétences de soins palliatifs aux infirmiers

Durant la discussion le Dr Oumar a mentionné les points suivants :

- HAU n'était pas invité pour supporter de manière individuelle les cliniciens sénégalais et le travail qu'ils faisaient, mais ils attendaient fortement de nous que nous travaillions avec le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale afin d'établir le bien fondé d'une stratégie/service de soins palliatifs pour le Sénégal en général.
- Le travail des acteurs précédents incluant The Human Rights Watch a été souligné.
- Il a expliqué que le Ministre de la Santé était très engagé sur la question du cancer et des soins palliatifs mais ces besoins devront être intégrés à la Stratégie National pour aider à évaluer où sont ces besoins et comment ils pourraient être mis en place. Il a ajouté que les soins palliatifs étaient en réalité déjà inclus dans leur stratégie contre le cancer.
- Sur le court terme, son objectif est d'initier l'enseignement de l'évaluation et de la gestion de la douleur au professionnels de la santé existant qui sont en fonction, et sur le long terme que les soins palliatifs soient intégrés dans le programme de infirmiers et des médecins avant qu'ils aient fini leur formation.
- Il a le sentiment que la formation d'une ou deux personnes n'aurait pas un réel impact, et que celles-ci devraient être faites dans le pays pour beaucoup de professionnels de santé. Il apprécierait qu'une équipe viennent sur place plutôt que quelques personnes aillent, par exemple, en Ouganda pour être formés. Il a aussi noté que les coûts élevés des tarifs aériens pour étudier à l'étranger qui seront souvent payer par les étudiants eux-même.
- Il nous a expliqué que jusqu'à récemment les médecins pouvaient prescrire de la morphine seulement pour 7 jours mais que désormais cela a été monté à 18.
- Il voit que les infirmiers sont la « colonne vertébrale » des soins palliatifs.

3

l'étude de The Human Rights Watch

Le Docteur Oumar Ba a aussi expliqué la récente étude sur les connaissances, comportement et pratique (CCP) dans laquelle il a été impliqué avec Human Rights Watch, entreprise en Octobre 2015, et

dont les résultats sont en train d'être analysés. Le Dr Christian venant du Rwanda et Diederik Lohman de HRW sont des acteurs clés qui portent intérêt au soins palliatifs au Sénégal.

Ci-dessous un extrait du document d'analyse que le Dr Oumar Ba nous a gentiment envoyé, le rapport n'est pas encore terminé.

Une étude qualitative réalisée par Human Rights Watch a estimé qu'environ 70,000 personnes au Sénégal ont besoin de soins palliatifs chaque année. Cependant, l'étude a révélé que la disponibilité de ce service de santé était très limitée, et qu'il n'existait aucun service spécialisé en soins palliatifs. Les soins palliatifs ont été intégrés dans une certaine mesure dans les services de cancérologie pédiatrique et pour les adultes à l'Hôpital Aristide Le Dantec et à l'Hôpital Général de Grand Yoff, mais ils sont complètement inexistant dans les hôpitaux régionaux. La consommation de morphine était très faible, seulement 1,4kg en 2012. La morphine orale, un médicament essentiel aux soins palliatifs, n'est actuellement disponible qu'à Dakar.

Conscient de l'insuffisance des soins palliatifs, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a pris un certain nombre de mesures pour répondre à ce besoin. Ainsi, la morphine orale a été ajoutée à la liste des médicaments essentiels depuis 2012. En 2014, les prévisions des besoins nationaux en morphine sont passées de 1,2kg à 12kg. Ensuite, en 2015, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement a obtenu sa première livraison de comprimés de morphine à libération immédiate.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les aspects de première importance pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à promouvoir les soins palliatifs au Sénégal.

L'étude comportera cinq composantes :

- *Composante 1 : Evaluation des établissements hospitaliers cibles ;*
- *Composante 2 : Etude du niveau de connaissances, attitudes et pratiques des médecins et infirmiers ;*
- *Composante 3 : Examen de dossiers des patients ;*
- *Composante 4 : Entretiens avec les patients hospitalisés atteints de maladies limitant l'espérance de vie ;*
- *Composante 5 : Entretiens avec les patients externes sélectionnés.*

Objectifs spécifiques

OS 1: Définir les principaux diagnostics limitant la vie active dans deux hôpitaux de niveau tertiaire et deux hôpitaux de niveau secondaire;

OS 2: Evaluer les types et la gravité des symptômes, notamment la douleur, chez les patients atteints de maladies limitant la vie active;

OS 3: Evaluer les connaissances et les attitudes relatives aux soins palliatifs chez les professionnels de santé dans les hôpitaux impliqués dans l'étude;

OS 4: Définir le niveau d'accès des médicaments essentiels pour les soins palliatifs;

Les résultats de l'étude seront intégrés au processus mené par le ministère de la Santé du Sénégal pour développer des mesures visant à mettre en œuvre les soins palliatifs dans les établissements de santé de tout le pays. Les résultats seront également publiés dans un journal révisé par des pairs et présentés lors d'une conférence internationale.

Jour 2

1

Visite à l'hôpital A. Le Dantec (HALD), CHU de Dakar, Sénégal, service de radiothérapie, chimiothérapie, oncologie chirurgicale et OPD.

- Est le plus grand hôpital universitaire national au Sénégal et a plus de 100 ans.
- Est le seul institut contre le cancer et cet institut Juliot Curie est le principal service oncologique du Sénégal.
- Offre des soins de radiothérapie, chimiothérapie et oncologie chirurgicale. Ils sont tous situés les uns à côté des autres au même étage et entre les trois unités de soin pour plus de 3 500 patients atteints du cancer chaque année. Il a plus de 100 patients vu quotidiennement et comme la machine de radiothérapie colbat sert à la fois aux sénégalais et aux patients des pays voisins (Mali, Mauritanie, Gambie, etc), il y a une surcharge.

La machine de radiothérapie à l'hôpital Dantec



- L'épidémiologie de cancer a changé au Sénégal, et le cancer le plus commun parmi les femmes est le cancer du sein plutôt que celui du col de l'utérus. Pour les hommes les plus communs sont celui de la prostate et de l'oesophage.
- Les patients doivent acheter les médicaments de chimiothérapie bien que les soins infirmiers soient gratuits.
- L'équipe d'oncologistes est tendue et ils ne sont pas capables de faire les soins palliatifs convenablement car c'est une discipline à plein temps.
- Le Dr Coumba Geye est la personne référente en soins palliatifs à l'hôpital Dantec. Tandis qu'elle est dévouée aux patients, et reçoit beaucoup de soutien de la part d'un autre médecin au Mali qui est un membre confirmé de l'oncologie, et est formée sur un cours rapide au soins palliatifs, le nombre de patient est trop important et elle est à son maximum.
- Il y a une réunion multidisciplinaire chaque mercredi où les services oncologiques discutent de leur patient.

Soins au patient au Sénégal – Cas d'étude



Nous avons rencontré M.Samba, 35 ans, marié avec 2 enfants, qui a été diagnostiqué avec un cancer de l'œsophage et a été admis à l'hôpital depuis deux mois et demi. Il a eu un tube gastrique inséré dans son estomac mais il a été enlevé car il fuyait. Il a eu beaucoup d'intraveineuse dans le passé. Il peut prendre des liquides mais sa conditions s'est détérioré et il a eu une importante perte de poids. Il est conscient qu'il est très malade, et veut rentrer chez lui mais sa famille n'est pas enthousiaste à ce propos car ils n'ont pas l'impression de pouvoir s'occuper de lui. Son seul soutien est son père qui est âgé ; sa femme vient chaque soir le voir. Il a semblé que la meilleure chose pour lui serait de rentrer chez lui, mais il n'y aucun soins à domicile pour soutenir la famille. C'était un cas évident où les soins palliatifs à domicile pouvait être vraiment utile et si un traitement adéquat était disponible, incluant les médicaments et le matériel, la famille pourrait respecter le désir du patient d'être dans sa propre maison.

2

Visite au service d'oncologie pédiatrique

- l'équipe avec un médecin (Dr Aissatou Diop), une infirmière (Emilie Diene) qui a suivi le Cours d'initiation en Soins Palliatifs en 2013 et une psychologue (Sokhuz Ndiaye) qui a eu beaucoup de formations aux États-Unis grâce à une bourse.
- C'était particulièrement intéressant d'écouter les propos de la psychologue sur son travail qui la passionne et a véritablement mis beaucoup d'effort pour avoir une bonne formation et expérience. Sa vision est celle que tout l'équipe médicale devrait avoir avec un peu de formations sur comment traiter les patients de manière globale.
- Le service pédiatrique a semblé être semi-autonome et attire des subventions pour des projets pour les enfants, la majorité d'entre eux ont des leucémie et rétinoblastome. On nous a dit que le taux de guérison était de 60%.
- Le Groupe Franco Africain d'oncologie pédiatrique subventionne la chimiothérapie pour les enfants et aide à la formations des médecins et infirmiers.
- La solution de morphine orale est disponible pour les enfants, fabriqué localement depuis 2 ans dans la pharmacie, mais non disponible pour les adultes pour qui on préfère prescrire des comprimés.
- Les soins de fin de vie pour les enfants sont faits à l'hôpital. Ils offrent une aide à la douleurs et symptôme, conseils aux patient et familles, aide nutritionnelle. Beaucoup de familles sont de confession musulmane et un soutien religieux est apporté à celles-ci. Notre constat est qu'ils offrent des soins palliatifs, bien qu'ils soient réticents à utiliser ce terme.

Les idées de l'équipe d'oncologie pédiatrique, soins palliatifs inclus :

- Le développement de centre contre le cancer avec toutes les disciplines dont les soins palliatifs
- La décentralisation des soins palliatifs à travers les autres services
- Augmenter les ressources humaines et les former
- L'affectation de fonds pour des formations prioritaires en soins palliatifs
- Des soins « humains » contre le cancer – « traiter l'être humain, pas la maladie »
- Une formation initiale et continue pour les médecins et infirmiers



Avec l'équipe d'oncologie pédiatrique à l'hôpital Dantec

Jour 3

1

Visite de l'hôpital central du Grand Yoff (HOGGY)

L'équipe a eu une réunion avec le Dr Oumar Ba qui est le coordinateur du registre des cancers au Sénégal et aussi du programme de lutte contre l'utilisation du tabac. Il est aussi un oncologue médical à l'hôpital et en particulier dans l'endoscopie. Il est un membre fondateur de l'ASSOPA, l'association nationale des soins palliatifs au Sénégal. Le Dr Abdou Khadre Niay était aussi présent à la réunion, il vient juste de finir sa thèse sur le registre des cancers.

Les points pertinents de la réunion étaient les suivants :

- Le registre des cancers a débuté en 2010, initialement il ne concernait que 4 hôpitaux à Dakar, mais il semble que depuis 2014 le serveur soit en panne donc aucun patient n'a pu être enregistré, ainsi on n'a été capable de nous fournir aucune statistique récente.
- Dr Abdou était un des collecteurs de données de l'étude KAP sur les soins palliatifs menée par Human Rights Watch qui a été entreprise en October 2015 et est actuellement en train d'être analysée. Il a effectué une formation de deux jours pour devenir un collecteur de données.
- Bien que les résultats de cette étude ne soit pas encore sortis, Abdou a noté ses conclusions : il n'y a pas de médicament pour les soins palliatifs et d'aide à la douleur disponibles et il n'y pas de soins palliatifs dans les hôpitaux. De plus les patients en fin de vie sont rejetés des hôpitaux.
- Nous avons aussi brièvement rencontré le chef des infirmiers de l'hôpital, qui a fait le commentaire que « les soins palliatifs est pour les infirmiers, comme les médecins sont arrivés à la limite de ce qu'ils peuvent faire ».
- Le Dr Oumar a expliqué la structure de l'hôpital, que toutes les spécialités ont été intégrées plutôt que séparées. L'hôpital est le principal hôpital de traumatologie dans le pays avec douze blocs opératoires.

Visite du service de dialyses rénales

- Le département des dialyses rénales était très impressionnant avec ces 10 unités de dialyse en fonctionnement et les autres qui sont gardés pour les urgences.
- Les dialyses sont gratuites pour les patients, les fonds viennent du gouvernement, cependant les patients doivent payer pour les frais annexes dont les médicaments.
- Comme les dialyses sont très chères nous avons conseillé que la fraternité des soins palliatifs puisse argumenter pour que les soins palliatifs soient financés et supportés par le gouvernement étant donné que cela permettrait de faire des économies à l'hôpital et pour d'autres coûts ; et c'est un service essentiel qui pourrait être intégré dans le système de santé à tous les niveaux.

Visite du service ENT

A la suite de ça nous avons aussi visité le service ENT où la chimiothérapie dans son intégralité est délivrée et avons rencontré une femme qui arrivait pour son troisième cycle de chimiothérapie pour un cancer du colon. Elle était vraiment contente du traitement qu'elle recevait, disant combien elle se sentait mieux maintenant sans douleur et un appétit revenu qui lui avait permis de reprendre du poids qu'elle avait perdu.

Visite du département pharmaceutique à HOGGY

- Le Dr Babacar Diop est le chef du département pharmaceutique d'HOGGY et nous avons eu un bon échange à propos de la morphine et du traitement de la douleur.

- Actuellement 10mg de comprimés au sulfate de morphine à libération lente (Sevredol venant de NAPP Pharmaceuticals UK) sont disponibles dans la pharmacie. On doit payer pour avoir les comprimés, 14 comprimés coûte environ 6\$. Avec un coût de 9\$ la semaine les patients qui sont incapables de payer pour leur médicaments se retrouvent plus souvent sans contrôle de la douleur et des symptômes.
- Il avait bien tenue les dossiers pour les opiacés et gardé des rapports méticuleux tout en étant conscient des exigences législatives autour des opioïdes.
- Entre le 28 Janvier 2016 et le 16 Février 2016 il a distribué 328 comprimés surtout aux patients avec un cancer.
- Les comprimés de morphine ont été sur la liste des médicaments essentiels du Sénégal depuis ces 3 derniers mois, et morphine injectable depuis 4 ans environ. Précédemment les analgésiques les plus forts disponibles étaient buprenorphine, tramadol et fentanyl, le dernier étant utilisé comme anesthésiant.
- Les comprimés oraux de morphine sont récupérés à la pharmacie central au Sénégal.
- Le Dr Eddie était capable d'expliquer la production de la solution de morphine orale à HAU en regardant une série de photos de chaque étape de la procédure. Nous avons calculé que la solution de morphine orale serait 8 fois moins chère que les comprimés oraux de morphine.

Jour 4

1

Visite de MAADJI, un service pour personnes âgées dépendants ou non, organisme privé à but non lucratif

Nous avons rencontré M.Boubakar Faugho Sow et Mme Oulimete Diop Sow, un couple qui est en charge du service. Boubakar a expliqué qu'il est un étudiant de 5ème année en médecine et qui tant bien que mal poursuit ses études et s'occupe du service.

- Le service a commencé en 2000 par Boubakar qui a utilisé une équipe de 25 jeunes gens qui étaient formés par une ONG pour offrir des soins aux personnes âgées en Espagne mais l'ONG s'est retiré et l'équipe n'est jamais allé en Espagne. A la place Boubakar les a invité à travailler avec lui.
- Les patients peuvent être renvoyés de l'hôpital, des centres de santé ou simplement par leur famille.
- Il y a 23 lits, utilisés des patients de long et court termes. Le séjour moyen est de 10 à 15 jours mais ils ont au moins un patient qui a été là durant plus de 2 ans.
- Les patients payent pour rester mais le coût dépend de leurs moyens, donc par exemple un patient paie plus de 700€/mois, un autre paie aux alentours de 70€/mois. Les patients ne sont jamais renvoyés s'ils ne peuvent pas payer.
- Ils ont une équipe de 50 professionnels, un mélange de médecins, infirmières, aides-soignantes, auxiliaires, des personnes pour aider les patients et autres. Ils essaient de s'assurer qu'un médecin soit présent 24 heures par jour.
- Il y a beaucoup de spécialistes à qui MAADJI peut faire appel pour venir et faire une consultation appropriée sur un patient. Plusieurs de ses spécialistes offrent leurs services gratuitement.
- A leur arrivée les patients sont examinés et si approprié un plan de soins est établi. Si le médecin qui a examiné en premier le patient sent qu'il devrait avoir plus d'examen ou un traitement plus spécifiques ils sont renvoyés à l'hôpital.
- Les services offerts inclus des soins infirmiers, un traitement contre les plaies du lit, soins des stomies, préparation à la chimiothérapie, soins palliatifs, physiothérapie, soins de répit et autres services. Boubakar a décrit les soins comme étant « entre l'hôpital et la vie de famille en communauté »

- La nutrition est souvent un problème pour les personnes âgées et Mme Oulimete est formée dans ce domaine donc est capable de donner des conseils sur comment la famille peut bien nourrir le patient avec des produits locaux disponibles et abordables.
- Pour contrôler la douleur ils utilisent l'échelle analgésique, ils ont des timbres de Fentanyl pour le 3ème niveau qu'ils utilisent lorsqu'ils peuvent les obtenir facilement à la Pharmacie Centrale ou de la France.
- Chaque matin entre 8 heure et 10 heure il y a de la physiothérapie et entre 10 et 12 heure des activités variées pour les patients.
- Ils offrent des soins similaires à ceux à domicile. Un soignant peut rester tout le jour et toute la nuit ou peut venir 2 ou 3 fois dans la journée pour prendre soins du patient.
- Ils offrent systématiquement un thérapie familiale et une formation à celle-ci pour prendre soin du patient avant que le patient retourne chez lui.
- Ils ont deux mini-vans qu'ils utilisent pour emmener les soignants voir des patients à domicile chaque jour.
- Une fois tous les 2 mois ils conduisent une sorte de clinique mobile relativement loin.
- Ils ne reçoivent pas d'aide du gouvernement. A part l'argent payé par les patients, rien n'est clair sur les revenus qu'ils reçoivent ou sur le budget qu'ils ont, mais avec une équipe de 50 personnes leur dépenses doivent être considérables. MAADJI a écrit une proposition de projet pour des soins à domicile qu'ils ont envoyé au gouvernement mais il n'ont jamais reçu de réponse.
- La propreté des lieu était appréciable avec l'absence d'odeurs d'urine par exemple. C'était en effet remarquable. L'atmosphère semblait très joyeuse, avec beaucoup de personnes présente pour prendre soin des patient si besoin.
- Nous avons rencontré plusieurs patients, dont un homme âgé avec une démence, une femme avec un cancer avancé du col de l'utérus, une femme qui était là depuis plus de 2 ans qui n'avait aucune famille pour s'occuper d'elle durant sa vieillesse car tous ses enfants vivaient à l'étranger, et un homme âgé de 53 ans une tuberculose de la colonne vertébrale et plaies de lit.
- Il y a 3 autres organisations à Dakar qui proposent des visites à domicile, Keur Baax, Eco santé et Global Santé.
- Boubakar et sa femme Oulimete ont été sollicités pour les Cours d'initiation francophone 2016.
- Il fait le commentaire que « c'est en donnant qu'on reçoit », et il est clair que Boubakar et l'équipe de MAADJI comprennent les concepts clé et l'éthique des soins palliatifs. Ce centre et son équipe étaient en effet très hospitaliers envers l'équipe IP.



Baboucar dans la salle des patients du MAADJI où il a une peinture montrant les 7 sources de préoccupation durant les soins des personnes âgées

2

Réunion des acteurs impliqués dans les soins palliatifs au ministère de la santé

- Les membres incluait le Dr Marie, le directeur du département des maladies non-transmissibles, qui était le dirigeant de la réunion, les membres de ASSOPA (Association de soins palliatifs au Sénégal),

- PNA, MAADJI, institut Curie, police et autres.
- L'équipe d'HAU a eu l'opportunité de partager leur histoire et les circonstances de son succès dans les soins palliatifs en Ouganda.
- Un accord sur l'important besoin pour les soins palliatifs. Les hôpitaux sont surpeuplés et les cliniciens sont surchargés de patients. Dakar a une population importante et la majorité des gens vivent dans la capitale. Les soins palliatifs sont largement absents. Nous ne savons pas clairement où les patients préfèrent passer leur derniers jours.
- Plusieurs entités différentes proposent séparément plusieurs aspects des soins palliatifs et l'Association Nationale des Soins Palliatifs en toujours qu'au début.
- Plusieurs acteurs ont visité le Sénégal, dont Human Rights Watch qui a mené un évaluation KAP dont les résultats sont toujours en attente.
- Il y a eu une longue et franche discussion à propos de la morphine et les peurs sur la dépendance et la mauvaise utilisation de ces drogues. Beaucoup ont exprimés l'idée fausse que la morphine orale était addictive et pourrait être mal utilisé par les travailleurs de santé. L'équipe de HAU a clarifié les choses sur la pharmacologie de la morphine orale et essayé de dissiper ces peurs et idées fausses. Il était clair qu'il existait différents points de vue, et le besoin de sensibiliser la population, éduquer les professionnels de santé et d'un donne documentation conforme au lois du pays.
- Beaucoup de gens ont exprimé le besoin de formation. Le Plan national de contrôle du cancer prévoit de former 70 personnes dans les soins palliatifs d'ici 2017.
- Un autre besoin important a été soulevé, celui de la décentralisation de l'accès au médicaments et aux soins palliatifs.
- Le président a demandé au pharmacien de lui fournir une liste des médicaments essentiels pour les soins palliatifs et de les classer selon le niveau du système de santé sénégalais. Elle a aussi demandé au pharmacien de reporter régulièrement les commande du pays et l'utilisation de la morphine.
- Ils veulent développer des protocoles pour la pratique de soins palliatifs pour les différentes spécialités.
- L'annonce pour les prochains cours francophones d'initiation a été partagée et il y a eu une discussion sur comment augmenter rapidement le nombre de personnes formées par une équipe de formateur d'HAU dans le pays. Le président nous a demandé de travailler sur un budget de formations et de lui envoyer.
- L'équipe de HAU a partagé beaucoup de ressources avec le département des maladies non-transmissibles dont le livre bleu, la libération de la douleur et feuilles de renseignements.
- La réunion avec le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale n'a pas été maintenu car elle était indisponible. Le directeur de la section NCD qui présidait la réunion s'est engagé à lui faire un rapport et l'équipe d'HAU-IP partagera le rapport final avec le ministre.



Une discussion animée avec de multiples acteurs à une réunion dirigée par le directeur du services des MNT au Ministère de la Santé

Jour 5

1 Visite à Vandafric et réunion avec le Ministre

- Nous n'avons pas pu visiter Vandafric la compagnie pharmaceutique qui, selon ce qu'on nous a dit, fabriquent localement des médicaments. Nous voulions visiter un système de production de morphine à grande échelle.
- Comme le Ministre de la Santé n'était pas disponible la réunion a été reportée.
- Nous étions heureux d'avoir une occasion pour visiter Goree Island, un monument historique fermé sur le littoral de Dakar, où les esclaves partaient par « la porte sans retour » pour les Amériques à travers l'Océan Atlantique.

Jour 6

1 Visite de la Pharmacie à l'hôpital Dantec

Nous avons eu une discussion très utile avec Al Housseynou Samb, le pharmacien de l'hôpital Dantec. Nous n'avons passé qu'un court moment avec le pharmacien et beaucoup de détails étaient difficiles à vérifier. Les points marquants étaient les suivants :

- la pharmacie est bien équipée et a été commissionnée en Mai 2014 par le Ministre de la santé pour fabriquer le désinfectant hydroalcoolique pour les mains. Il y a assez de place dans la pharmacie pour préparer d'autres médicaments. En effet il a eu l'habitude d'avoir trop de place qui a progressivement été utilisé pour d'autres buts, mais il reste toujours une salle de bonne taille qui pourrait être utilisée pour la fabrication de morphine orale liquide.
- Nous avons appris que depuis 2009 Vandafric importait de la poudre morphine de la Suède, alors que les comprimés de morphine sont commandés indépendamment par différents hôpitaux de Bristol Myers Squibs.
- Le sirop de morphine est fabriqué pour les patients notamment les enfants, mais on permet un accès au adultes. Deux formules sont faites, une plus forte que l'autre, mais les concentrations n'étaient pas claires et il n'y avait pas d'échantillon disponible pour que l'on puisse voir. Aucun agent de conservation n'est utilisé et la durée de conservation n'est pas claire. Tout ce qui est produit est consommé par les patients dans un court temps. Le sirop est moins coloré et la pharmacie a mentionné que cela était une inquiétude pour les membres de la famille en raison du risque d'ingestion par les enfants par inadvertance.
- Les rapports de production n'étaient pas facilement disponibles. Les données sur combien de sirop de morphine avait été produits et sur combien de temps la production avait été stoppée étaient floues. Les rapports de lot de fabrication n'ont pas été rendu disponibles pour l'équipe HAU-IP et les ingrédients du médicament mentionné comme du sirop de morphine ainsi que sa force n'ont pas clairement été donnés.
- Il y a un budget pour des médicaments et fournitures dont la morphine, mais ces fonds n'étaient pas spécifiquement réservés quand le budget a été fait, aucune importation a été continuée bien que le contrat soit poursuivit pour une année supplémentaire.
- Le sirop de morphine a été annoncé comme très bon marché à 500CFA (approximativement 1\$) pour 150 ml, et est fait sans marge de profit. Pour cette raison c'est préféré par les patients, et est demandé par d'autres hôpitaux et régions.
- HAU-IP a calculé que la morphine orale liquide, utilisant la simple formule d'Ouganda, pourrait être 8 fois moins chère que le Sevedrol, les comprimés oraux de morphine à libération immédiate de NAPP que nous avons trouvé à la pharmacie d'HOGGY et de l'hôpital Dantec.

- Nous avons appris qu'il y avait un autre hôpital que fabriquait des solutions de morphine : l'hôpital Principal.
- L'équipe HAU-IP a partagé avec la pharmacie une copie du « livre bleu » et la formule HAU utilisée pour fabriquer la morphine. Les slides de ce processus ont aussi été envoyé pas e-mail.

2

Visite de Vandafric

- Vandafric est un laboratoire pharmaceutique privé qui a été convaincu de la possibilité d'importer de la poudre de morphine dans laquelle était supposé exister un processus compétitif. Comme ce n'est pas un domaine lucratif et que le processus bureaucratique, les démarches et la demande de vigilance sur les procédures légales, aucune entreprise n'avait initialement exprimé d'intérêt.
- L'équipe d'HAU-IP n'a pas pu visiter Vandafric parce que les demandes préalables et les autorisations nécessaires n'étaient pas faites.

Partie 3 : Les soins palliatifs au Sénégal

L'analyse SWOT

1 – Les forces

- 1- Beaucoup d'acteurs, incluant Hospice Africa Uganda et Human Rights Watch, avait contribué au lancement et au développement de SP au Sénégal.
- 2- Des opiacés puissants sont déjà présents dans le pays et il y a un soutien du gouvernement pour permettre cette opportunité aux patients souffrants
- 3- Il y a une politique forte en faveur des soins palliatifs dans ce pays stable, et beaucoup d'acteurs comme les oncologistes ont exprimé le besoin dans ce domaine
- 4- Le Sénégal a beaucoup de spécialités médicales et chirurgicales et attire les étudiants et professionnels de tous les pays francophones d'Afrique de l'Ouest

2 – Les faiblesses

- 1- Tous les efforts sont actuellement concentrés à Dakar, et tous les aspects des soins palliatifs sont basés dans les hôpitaux
- 2- Les soins à domiciles sont inexistantes, et pour les soins à l'hôpital la majorité des patients qui y ont accès n'en ont pas tant besoins
- 3- Les patients doivent payer pour les services de santé et les médicaments et le système exclu beaucoup de patients pauvres.
- 4- Très peu de professionnels sont formés aux soins palliatifs et il y a un risque qu'ils partent
- 5- Il n'y a pas de soins palliatifs dans le programme des étudiants en médecine et soins infirmiers.

3 – Les opportunités

- 1- Il semble exister une bonne collaboration et du dialogue entre les collaborateurs, et une volonté d'avancer sur les soins palliatifs. Comme de multiples acteurs extérieurs sont intéressés par les soins palliatifs au Sénégal, il existe un besoin d'une vision uniforme et de faire des efforts pour travailler en synergie
- 2- Comme beaucoup d'étudiants viennent et quittent le Sénégal après leur formation il y a une possibilité d'étendre les soins palliatifs à travers la région si c'est inclus dans le programme
- 3- Le Plan National de Contrôle du Cancer pour le Sénégal inclus les soins palliatifs et c'est une stratégie vitale alors que les soins palliatifs peuvent se développer sous l'oncologie qui est bien développé au Sénégal
- 4- Il pourrait y avoir une opportunité plus large de l'échelle de production de la morphine orale liquide à partir de la poudre à Vandafric ou à l'hôpital Dantec.
- 5- La facilité pour les soins pour les séniors et les maladies de long termes à MAADJI pourrait être utilisée comme un modèle de transition pour la sortie des patients de l'hôpital et les soins étendus à travers la communauté par des visites à domicile et dépasser les cliniques
- 6- Les salles pédiatriques à l'hôpital Dantec offre beaucoup d'aspects des soins palliatifs et a une psychologue et équipe qui sont engagés dans l'offre, l'apprentissage, l'enseignement des soins palliatifs s'ils sont formés.
- 7- Les dialyses, néanmoins avec coût élevée, sont offertes gratuitement pour les patients dans tout le Sénégal. Comme les soins palliatifs sont en comparaison peu élevés et des preuves régulières montrent que ceux-ci font diminuer les coûts de santé, cet argument pourrait être utilisé pour convaincre le gouvernement de supporter et de financer les soins palliatifs.

4 – les risques

- 1- L'opiophobie et la crainte de l'addiction et du détournement sont répandus même parmi les responsables de la santé.
- 2- Il y a un manque de défenseur identifié pour faire avancer les problèmes soins palliatifs au Sénégal. Beaucoup acteurs sont très occupé avec un autre travail, et il y a aussi une fuite des cerveaux des professionnels vers la France et autres pays.
- 3- Les professionnels qui sont formés aux soins palliatifs sont débordés et ont un travail à côté des soins palliatif. Ils ont besoin d'encouragement et un modèle pour délivrer des soins palliatifs au sein de leur service pour que la spécialité grandisse.

Nos recommandations

1. Trouver un accord entre les acteurs pour qu'un plan stratégique/ une feuille de route soit construit pour les soins palliatifs au Sénégal afin que des messages contradictoires ne soient pas donnés et des améliorations faites.
2. Adresser un message de sensibilisation et un enseignement pour lutter contre l'opiophobie
3. Encourager les soins à domicile, garantir à la majorité des patients qui sont dans le besoin et vivent dans leur propre maison d'avoir accès à cette possibilité.
4. Mettre en place un plan de production de morphine liquide orale ; un partenariat avec Vandafriac, pour importer de la poudre de morphine, et la pharmacie hospitalière Dantec, pour reconstituer la morphine liquide, pourrait être la meilleure option pour cette stratégie de soulagement de la douleur au Sénégal. Un budget spécifique pourrait être alloué pour la morphine ainsi il y aurait une production ininterrompue d'analgésiques opioïdes. Les organisations qui porte un intérêt et l'accent sur le soulagement de la douleur en Afrique. Par exemple Treat-the-Pain de la American Cancer Society pourrait être approchée pour soutenir cette initiative comme ils l'ont fait en Ouganda, Ethiopie et Nigéria.
5. Concevoir un programme pour les soins palliatifs pour les étudiants en médecine ou infirmier au Sénégal et ensuite le mettre en œuvre dans la formation initiale et continue.
6. Faire une formation par une équipe d'hospice Africa Uganda et la faculté sélectionnée par d'autres organisations au Sénégal, ainsi beaucoup de professionnels seront formés simultanément de façon à ce que ce soit rentable.
7. Favoriser un esprit d'éthique, de partage/mise en réseau et de partenariat. Renforcer et suivre l'association national de soins palliatifs ASSOPA.

Conclusion

Cette visite était utile pour donner un aperçu de la situation des soins palliatifs au Sénégal, et c'était encourageant de voir que plusieurs pierres pour le développement et l'expansion de cette spécialité avaient déjà été posées.

Il y a un fort engagement politique pour les soins palliatifs au Sénégal, et avec une meilleure sensibilisation du public sur ces derniers, une éducation des professionnels de la santé, la modernisation du système pour les médicaments permettant de soulager la douleur, la décentralisation des services dans les régions extérieures et le développement des programmes de soins à domicile, beaucoup de choses pourront être faites.

C'est impératif que tous les acteurs continuent de travailler en collaboration pour un plan national stratégique sur les soins palliatifs, et par ce moyen le Sénégal a le potentiel pour être un modèle dans les soins palliatifs pour toute l'Afrique francophone.

Appendices

Appendix 1: Contacts clés pour le Sénégal

NAMES	ORGANISATION&POSITION	EMAIL ADDRESS/ TEL CONTACT
Pr. Marie KA-CISSE	Directrice de MNT à MOH	marikacisse@gmail.com]
Diatou Gaye	Pr. Marie's P .A	gayediatou@gmail.com
Dr. Oumar BA	Directeur du registre des cancers et Tubac, onlogie médicale au département NCD à MOH	oumarbadiom@gmail.com
Dr.Niang Serigne	MOH	serigneniang77@gmail.com
Dr. Fatou Binetou Diagne	EPS A Aristide Le Dantec/ Service d'oncologie pédiatrique hospitalière; Stagiaire de HAU/2013	fabakonde@gmail.com 00221 77 637 40 63
Dr.Dieng Ousmane	Service Gynécologique Dantec / Hôpital Stagiaire d'HAU/2012 (Cameroun)	ouzdieng@yahoo.fr 00221776455032
Infirmière Emile Dang	Service de pédiatrique oncologique Dantec / Hôpital, Stagiaire d'HAU/2013	mmedang@hotmail.com
Professeur Claude Moreira	Directeur du service pédiatrique oncologie – Hôpital Dantec; Recommandé par 3 des stagiaires d'HAU	moreira@gmail.com +221)77 638 2957
Dr Coumba Gueye	Directeur du service de PC à l'hôpital Dantec Stagiaire d'HAU/2014	coumbagu@yahoo.fr +221775414880
Diederik Lohman	Human Right Watch ; Connecté à HAU par le Dr Oumar Ba – contact clé	lohmand@hrw.org
Dr Doudou Diouf	Service de chimiothérapie à l'hôpital Dantec	Doudougaradiouf@gmail.com
Mamadou Mustaphe	Radiologiste à l'hôpital Dantec	moustaphamamadou@gmail.com
Céline Emma Gondiaaby	Oncologie chirurgicale à l'hôpital Dantec	Cincc1414@gmail.com
Haroune Bamba	Oncologie chirurgicale à l'hôpital Dantec, étudiant de troisième cycle	harouna.bamba@yahoo.fr
Aminata Nias	Oncologie chirurgicale à l'hôpital Dantec, étudiante de troisième cycle	aminaata@yahoohot.mail
Kahatwa Bahizi Edward	Oncologie chirurgicale à l'hôpital Dantec, étudiant de troisième cycle	kahatwabahizi@yahoo.fr +221771463469
Abdou Khadre Niang	Hôpital Gand Yoff	khadrebarca@yahoo.fr
Dr.Babacar Criey	Directeur des soins infirmiers – Hôpital Grand Yoff	Papebgrieye163@yahoo.com
Dr.Birama Sylla	Département des hémodialyses à l'hôpital Grand Yoff	birasylla@gmail.com
Dr. Babacar Diop	Pharmacien de l'hôpital Grand Yoff	beckerdiop@yahoo.fr
Dr. Aotou	Vandafric	775402051

Nurse Adama Diop	Service de chimiothérapie à l'hôpital Dantec	adathioye@yahoo.fr
Dr. Ndella Diouf	Service d'oncologie pédiatrique à l'hôpital Dantec	ndella61@hotmail.com 776564913
Sokhua Ndiaye	Psychologue au service d'oncologie pédiatrique à l'hôpital Dantec	ndiayesokhua@gmail.com 776371443
Oulimata Diop Sow	Spécialiste nutritionniste à MAADJI Association Sénégalaise D'Aide et de Soutien aux personnes Agées	Taoulysow@gmail.com +221776316242 +221338671644
Boubacar Poucho Sow	Coordinateur de MAADJI	niagapeul@gmail.com +221766733334
Moustapha Smbow	DCN / MSAS	mbowmoustapha92@gmail.com 773224639
Laity Gning	PNA (dept NCD)	plning@gmail.com ; 775360299
Paul Nzalé	DLMNT/MSAS/RAF-SD-SN	pauluza@yahoo.com
Dr. Aminata Sophie Coulbary	Secrétaire général d'ASSOPA (Association des soins palliatifs au Sénégal)	Aminatasophieyahoo.fr 766805498
Mme Gaye Khadidiatou Diouf	Assistante DLMNT	gayediatou@gmail.com
Dr. Seynabou Mbow Kasse	Division de la lutte contre le MNT /MSAS	zeynambow@gmail.com 775320207
Ndoye Seynabou	Assistant pour le coordinateur de MAADJI	ndoyemarianne@yahoo.com 775137679
Al Housseynou Samb	Pharmacien à l'hôpital Dantec	docsamb@live.fr