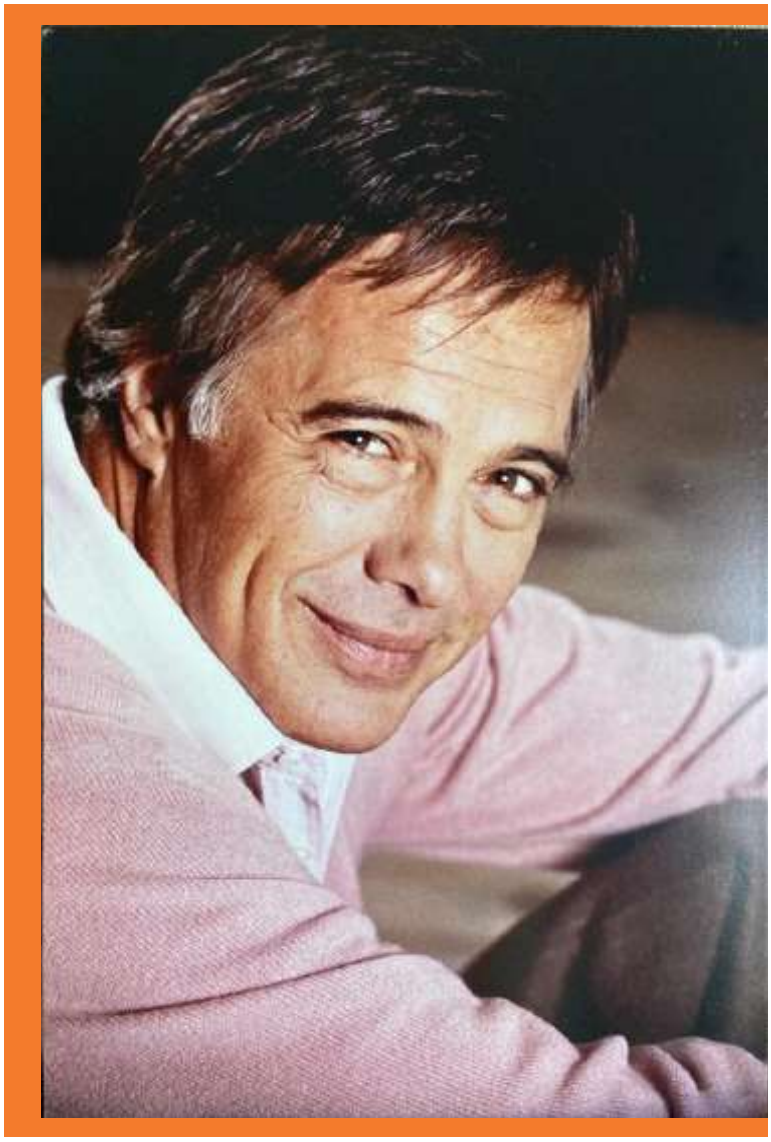
DOULEURS SANS FRONTIERES
RAPPORT ANNUEL

L'essentiel de 2019

MERCI MONSIEUR BEDOS



Douleurs Sans Frontières souhaite rendre hommage à Guy Bedos, parrain de notre association depuis de très nombreuses années.

Sa présence régulière à nos côtés, et notamment lors de tous nos galas, son amitié fidèle, son soutien indéfectible et sa générosité maintes fois témoignés ont contribué au développement de notre association et à sa résonnance auprès du public et de tous nos donateurs.

Notre tristesse est immense mais son souvenir restera gravé dans l'actualité de DSF aux côtés de ceux et celles qui en ont fait l'histoire !

Toute la communauté Douleurs Sans Frontières adresse ses plus affectueuses pensées à sa famille et à ses proches.

Professeur Alain Serrie, Président de DSF

EDITO

"La consolation de ce monde c'est qu'il n'y a pas de souffrances continues. Une douleur disparaît et une joie renaît. Toutes s'équilibrent. Ce monde est compensé." *Citation d'Albert Camus ; Les carnets II (1942/1951)*

Pr Alain Serrie,
Fondateur de DSF

« Une expérience sensorielle et émotionnelle déplaisante associée au dommage actuel ou potentiel des tissus » : *voici comment l'association Internationale pour l'étude de la douleur (IASP) définit la douleur. Et face à elle, nous sommes tous égaux. Que ce soit dans les pays en situation de précarité ou dans les pays développés, que l'on soit grand(e), petit(e), jeune, vieux/vieille, le résultat est le même : physique ou psychologique, une douleur intense non prise en charge peut entraîner l'inactivité, la fatigue, l'insomnie, l'anxiété et la dépression. À terme, elle peut même avoir des répercussions sur la vie sociale et peut alors devenir une source d'exclusion. Les personnes souffrant de douleurs subissent souvent l'indifférence des autorités à l'égard de ce sujet, car sa prise en charge est considérée très souvent comme « un soin de confort ». En effet, l'ONG Human Rights Watch (HRW) déclare que «60 % des personnes qui meurent chaque année dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, soit le chiffre impressionnant de 33 millions de personnes, ont besoin de soins palliatifs » et que « plus de 3,5 millions de personnes atteintes d'un cancer ou d'un sida au stade terminal, meurent chaque année sans traitement antalgique adéquat ».*

Plus encore selon l'OMS, 2 milliards de personnes n'ont pas accès aux médicaments essentiels, ce qui les empêche de bénéficier d'une aide précieuse pour gérer leur douleur.

Les inégalités sont grandes, et les dérives nombreuses…..

Aux États-Unis, plus de 50 000 personnes meurent chaque année d'une overdose d'opioïdes depuis 2015. Ce chiffre augmentant année après année…. Cette situation outre atlantique tient à une législation trop laxiste en matière de prescription et de dispensation des opioïdes forts.

Malgré les mesures politiques mises en place, les sommes allouées à la gestion de cette crise et les procès en cours, le système de santé américain reste encore à la recherche d'une meilleure prise en charge de la douleur sans un recours systématique aux opioïdes forts.

En Afrique de l'Ouest, bien que la crise soit moins médiatisée que celle qui se déroule aux États-Unis, la vente illégale de certains antidouleurs pour d'hypothétiques propriétés euphorisantes, entraîne une consommation abusive et des conséquences désastreuses. Une situation inquiétante, lorsqu'on sait que de nombreux pays en voie de développement en Afrique manquent cruellement d'antidouleurs.

En Asie beaucoup de pays subissent également soit des problèmes de contrefaçon soit des législations contraignantes pour réguler l'usage de ces produits, mais entrainant là encore des pratiques illégales et pour les malades, la limitation de l'accès aux antalgiques essentiels pour une prise en charge efficace de la douleur.

On observe ainsi depuis des années un déséquilibre flagrant entre les Continents et globalement un manque d'accès aux antalgique appropriés pour de nombreux malades Si le continent américain consomme à lui seul 80% de la fabrication mondiale d'opioïdes, 5,5 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à ces médicaments ou aux traitements de la douleur modérée à sévère. Une réalité choquante et alarmante, qui n'échappe malheureusement pas à nos pays d'intervention, du Cambodge au Mozambique, en passant par Haïti et Madagascar. De plus, voyant les effets désastreux que les opiacés peuvent avoir, les professionnels de santé ne souhaitent plus les prescrire malgré des besoins évidents. La crise des opiacés bouleversent les principes de base des traitements de la douleur : la notion « d'opïophobie » apparaît. Nous assistons donc à une sous-utilisation des morphiniques pour les patients souffrant de douleurs sévères, par crainte des effets secondaires et du risque d'addiction qu'ils pourraient engendrer chez ces personnes. Seulement, cette peur constitue un obstacle majeur à une bonne prise en charge de la douleur et prive les patients d'un droit fondamental : le droit de ne pas vivre dans la souffrance. Dans de nombreux pays, le manque de connaissance et de formation sur l'utilisation de ces produits semble être à l'origine de ce défaut de prise en charge, et ce à toutes les échelles : celles des professionnels de santé, des gouvernements et des institutions.

DSF s'est engagé depuis plus de 20 ans sur ce vaste chantier et tous nos efforts se portent sur l'amélioration des connaissances de tous les professionnels de santé, le soutien des populations en souffrance par la création de structure d'accueil ou de suivi thérapeutique

Chez DSF, pour être au plus près des patients et pour connaître leurs besoins urgents, nous mettons en place des équipes mobiles qui assurent des visites à domicile. Nous mettons également en place des permanences d'écoute et nous travaillons de front avec les ONG présentes localement à la sensibilisation des populations sur leurs droits. Pour les professionnels de santé - en poste ou encore étudiants – nous privilégions aussi les échanges en organisant des formations dispensées par nos experts. Sensibiliser les professionnels de santé mais aussi et surtout les gouvernements sur les impacts que peut avoir la douleur sur des vies humaines et sur les bénéfices de sa prise en charge : tout cela, nous serons capables de le faire grâce à nos équipes, grâce à nos experts, mais aussi grâce à nos bénéficiaires, à nos donateurs et à nos entreprises et institutions partenaires.

Ensemble, nous partageons un même combat, ce qui donne une force de frappe très souvent, et surtout l'espoir de voir apparaître des changements durables ! »

*Objectifs de Développement Durable (ODD)

Douleurs Sans Frontières est une ONG humanitaire française créée en 1996 par une équipe de médecins désireux de lutter contre la douleur et la souffrance. Elle est reconnue par l'OMS ainsi que d'Utilité Publique par le conseil d'État français et a pour vocation de promouvoir, d'animer et de développer toutes les actions relatives au diagnostic, aux traitements et à la prise en charge de la douleur en procédant à un transfert de compétence entre professionnels de santé. Cela implique l'organisation de formations, qui représentent 60% du budget de l'ONG. Formateurs, médecins, étudiants, physiothérapeutes, infirmières, orthopédistes, techniciens de santé : l'ensemble des professionnels de santé ont accès aux formations DSF, au sein des facultés mais également sur leur lieu de travail.

Les équipes médicales DSF apprennent alors à prendre en charge les personnes souffrantes mais aussi les personnes qui les entourent, en mettant en place divers programmes de prévention et d'assistance médico-psychologique menés en collaboration avec les autorités et acteurs locaux présents dans chaque pays d'intervention.

SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À L'IMPORTANCE DE LA PRISE EN CHARGE (P.E.C) DE LA DOULEUR, SOULAGER LES PERSONNES LES PLUS VULNÉRABLES

Longtemps banalisée par les professionnels de santé et par la société civile, ce n'est qu'en 1995 que la douleur fait son apparition dans un texte de loi français. Ce dernier établit alors que les établissements hospitaliers se doivent de faire le nécessaire pour veiller au diagnostic et à la prise en charge adéquate de la douleur des patients. Cette prise en compte tardive de la douleur par notre système de santé est notamment due au fait que la douleur est une expérience individuelle. Il s'agit d'un ressenti, ce qui la rend particulièrement difficile à repérer et à évaluer. Dans les pays disposant d'un système de santé moins établi, la douleur n'est pas toujours une priorité. Sa prise en charge reste une spécialité médicale très peu connue et le personnel soignant n'est pas formé à la soulager.

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Depuis 1996, notre volonté s'est traduite de maintes façons : formations des professionnels médicaux, des paramédicaux, des agents communautaires et des aidants familiaux, sensibilisation du public, mise en place d'accompagnements au sein des différentes structures de santé locales, appui à la création d'unité douleurs, mise en place d'équipes mobiles intra hospitalières et d'équipes de soins palliatifs à domicile etc. L'ensemble de ces activités s'intègrent dans 3 axes d'intervention bien définis : la prise en charge de la douleur via les soins palliatifs, l'éducation et les activités psychosociales, les formations et diplômes universitaires.

LA P.E.C DES SOINS PALLIATIFS

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage »
SFAP - Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année, 40 millions de personnes ont besoin de soins palliatifs et que 78% d'entre elles vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. À l'échelle mondiale, seuls 14% des personnes ayant besoin de ces soins en bénéficient actuellement, tant les progrès en matière de développement des soins palliatifs sont lents. En effet, l'accessibilité aux services de soins palliatifs à travers le monde est compliquée - voire inexistante - dans de nombreux pays. Les soins palliatifs, malgré les croyances, concernent toutes les catégories d'âge. Dans un système de santé peu accessible, nombreux sont les malades qui, au démarrage de leur prise en charge, en sont déjà au stade palliatif. À cette situation s'ajoutent des facteurs économiques : la grande majorité des familles n'ont pas les moyens de financer des hospitalisations et/ou des traitements de longue durée et la plupart du temps, les personnes malades souhaitent passer la dernière période de leur vie chez eux, auprès de leurs proches.

C'est dans ce cadre que Douleurs Sans Frontières intervient pour présenter un service de soins à domicile, médicalisé ou non selon les pays. Par exemple, les équipes médicales de DSF Cambodge se rendent au domicile des patients en fin de vie, tandis qu'un réseau d'agents communautaires au Mozambique se charge du suivi des patients en zone rurale et en réfère aux professionnels de santé en cas de besoin. Dans de nombreux cas, l'intervention de DSF permet aux populations d'avoir un accès à la santé.

L'ÉDUCATION INCLUSIVE ET LES ACTIVITÉS PSYCHOSOCIALES

« L'éducation inclusive signifie que tous les enfants, quels qu'ils soient, peuvent apprendre ensemble dans la même école. Cela implique de tendre la main à tous les apprenants et d'éliminer tous les obstacles qui pourraient

limiter leur participation et leurs résultats. » *L'UNESCO*
Selon l'OMS, un milliard de personnes sont en situation de handicap dans le monde, et sur ce milliard, 150 millions sont des enfants. Ils restent l'un des groupes d'individus les plus exclus des systèmes éducatifs dans le monde, et se retrouvent très souvent non-scolarisés et invisibles. Cependant, comme tous les enfants, ils ont eux aussi besoin d'une éducation de qualité pour pouvoir bénéficier d'un avenir qui correspond à leurs envies. L'éducation inclusive est alors la réponse évidente à cette problématique. Elle offre aux enfants souffrant d'un handicap une chance d'aller à l'école et d'apprendre, comme tout le monde, ce qui leur permet de libérer leur potentiel et d'enrayer la situation dans laquelle ils peuvent actuellement se trouver. L'association s'est donc attachée à travailler sur des programmes d'éducation inclusive en développant des programmes de formation à la prise en charge médico-psychosociale à destination des professionnels de l'enfance et de l'adolescence.

LES FORMATIONS ET DIPLÔMES UNIVERSITAIRES

Plusieurs types de formations ont été développés depuis la naissance de DSF : les formations initiales, en continu, de compagnonnage, au chevet des patients etc. Elles sont à destination de plusieurs publics :
- Les étudiants universitaires,
- Les professionnels de santé,
- Les agents communautaires de santé,
- Les associations.

Les formations dispensées par Douleurs Sans Frontières s'attachent à fournir des outils techniques et de compréhension à l'entourage des malades de façon globale, qu'il s'agisse du personnel soignant ou des aidants familiaux de manière plus large. Elles traitent de diverses thématiques liées à la gestion de la douleur : la prise en charge globale, les soins palliatifs et les troubles du développement. Chaque mission dispose de particularités auxquelles DSF s'adapte et un même programme peut cumuler plusieurs types de formations.

L'HISTOIRE

1996
CRÉATION DE L'ASSOCIATION.
Les premières fondations de DSF sont construites en Angola. C'est une mission de prise en charge de la douleur des membres fantômes qui voit le jour, sous les débris de l'après-guerre et des mines anti-personnel. Rapidement, la mission se développe également au Cambodge et au Mozambique, sur des terrains victimes de situations similaires.

2001
CRÉATION DE LA MISSION DSF EN ARMÉNIE.
Douleurs Sans Frontières étend son champ d'actions et développe une mission d'aide médico-psychologique puis développe un programme spécifique sur l'éducation inclusive

2010
3 étapes essentielles au développement de l'association naissent cette année-là :

- CRÉATION DE LA MISSION DSF EN HAÏTI.
Une collaboration avec l'Hôpital Universitaire de l'État d'Haïti (HUEH) est créée suite au séisme qui dévasta l'île. Cela s'est traduit par le développement d'un service d'évaluation et de traitement de la douleur et par la mise en place du diplôme universitaire.

- CRÉATION DE LA MISSION DSF À MADAGASCAR
Une convention de partenariat avec le Ministre de la Santé Publique Malgache et la Faculté de Médecine du pays est signée pour l'amélioration de la P.E.C de la douleur et l'intégration des soins palliatifs

- CRÉATION DE LA MISSION DSF EN FRANCE
Lancement de la pièce de théâtre-forum « Aie ! » comme outil de sensibilisation à la douleur et ses symptômes.

L'équipe siège

PR. ALAIN SERRIE
Président et fondateur de l'association

M. FONTANILLE MICHEL
Délégué général

ANNE-GAËL ROURE
Coordinatrice générale

MARIJA MANEVSKA
Responsable administrative et financière

DINA CINTYHA
Responsable des financements

SOPHIE GRINSPAN
Responsable comptabilité

RAPHAËLLE MEYER-WOERTH
Assistante programmes

CHARLOTTE HOURIEZ
Chargée de communication

LYDIA MINCHELLA
Bénévole responsable du suivi des adhérents et donateurs

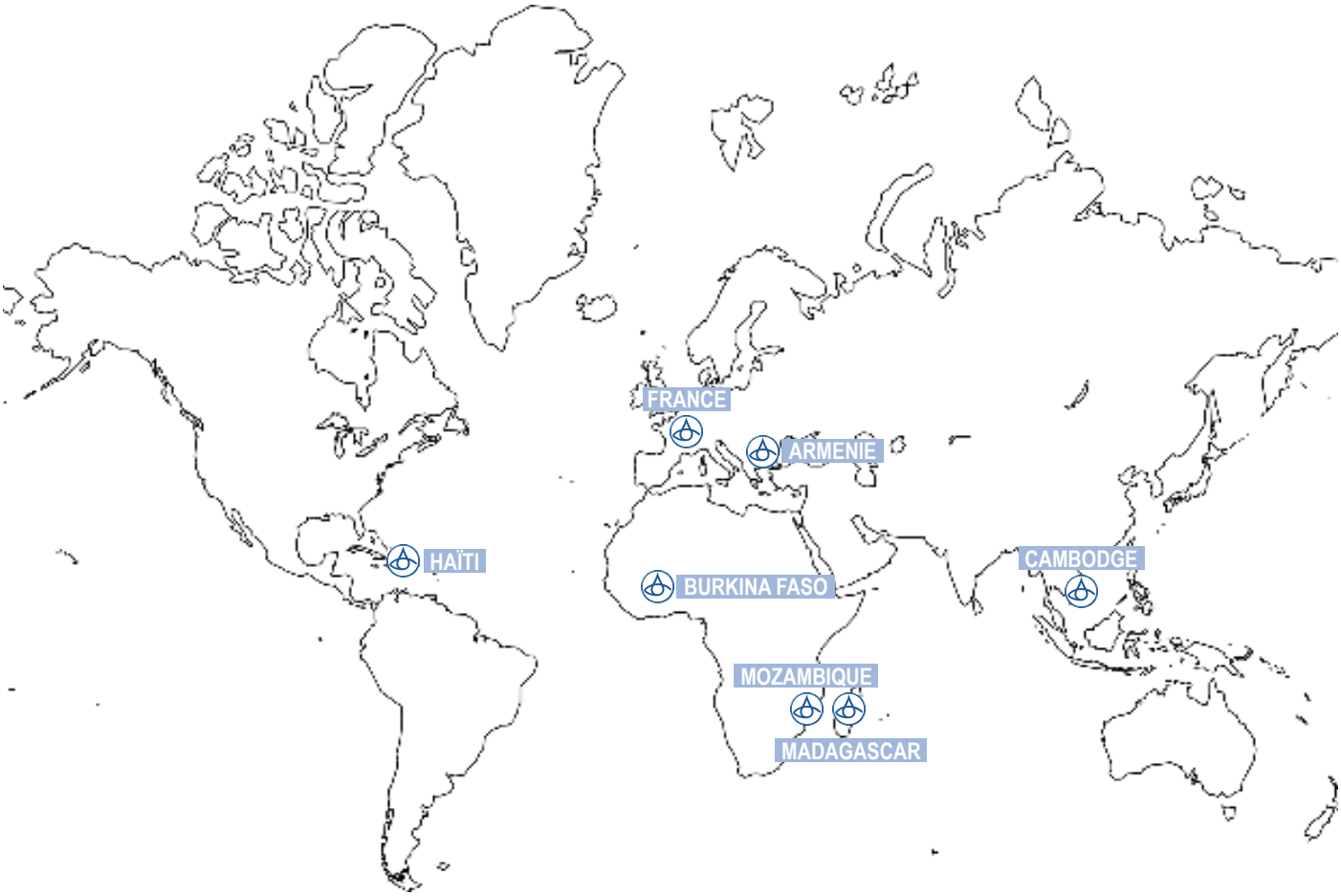
ENKI BILAL PARRAIN DE DOULEURS SANS FRONTIERES

Dessinateur autodidacte, peintre, plasticien et cinéaste, Enki Bilal est l'artiste protéiforme et multi-média par excellence. Précurseur de la bande dessinée politique (avec le scénariste Pierre Christin) et figure tutélaire de la BD de science-fiction

MISSIONS

Pour réduire les inégalités

NOS ZONES D'INTERVENTION



NOS AXES D'INTERVENTION :

LE PAYS ET SON CONTEXTE

La république d'Arménie, héritière d'une des plus anciennes civilisations du monde compte plus de 3 millions d'habitants. Le pays se situe en Eurasie, à cheval sur l'Europe et l'Asie et plus précisément dans le Caucase : entre la Turquie et l'Iran. D'un point de vue strictement géographique, l'Arménie fait partie de l'Asie, mais d'un point de vue culturel et historique, elle fait partie de l'Europe orientale. Sa candidature a d'ailleurs été récemment envisagée pour intégrer la CE. Aujourd'hui, le pays vit une période de croissance économique assez importante mais les conditions de vie doivent encore être améliorées. Encore 30% des Arméniens vivent sous le seuil de pauvreté et 18% de la population active est sans emploi.
En terme d'éducation, le pays a pour objectif de renforcer son accès, sa qualité et son budget. Actuellement, le taux de scolarisation est très élevé mais le taux d'absentéisme et d'abandon est notable. Ces absences et abandons comptent de nombreux enfants en difficulté dans le milieu scolaire dit «classique». L'Arménie élabore progressivement une nouvelle politique d'éducation « spécialisée », avec de fréquents ajustements, voire changements plus importants, notamment depuis la « révolution de velours » depuis 2 ans qui, en rassemblant plusieurs milliers de personnes, a permis la mise en place d'un nouveau gouvernement et donc de nouvelles mesures.

LA MISSION DSF

Le programme DSF Arménie est un programme de formation des professionnels de la petite enfance à la prise en charge médico-psychosociale des enfants présentant des troubles du développement et à la prévention et prise en charge de difficultés psycho socio-éducatives des enfants et de leurs familles. Ce dispositif est effectif grâce au travail réalisé au sein de différentes structures :

1. Création du dispositif « Le Petit Lapin » : inspiré des principes de « La Maison Verte » de Françoise Dolto, le Petit Lapin accueille au total plus de 200 enfants par an âgés de 0 à 4 ans. Il s'agit d'un lieu d'accueil et d'écoute des tout-petits, accompagnés par leurs parents ou par ceux qui s'en occupent habituellement et avec lesquels ils se sentent en confiance. La présence de l'adulte est obligatoire, il garantit la sécurité intérieure de l'enfant. Enfant et adultes évoluent dans un cadre sécurisant et bienveillant qui favorise l'autonomie de l'enfant et sa socialisation. Les séances ont lieu 2 fois par semaine pendant 2 heures, elles sont encadrées par une équipe de psychologues qui sont présentes pour accompagner et être à l'écoute des personnes présentes sur le lieu. Cela permet également de pouvoir prévenir d'éventuels troubles parents-enfants et autres troubles du développement chez l'enfant. Si des troubles sont détectés, les enfants ainsi que leurs parents sont orientés vers les jardins d'enfants inclusifs avec lesquels DSF coopère.

2. Accompagnement au sein des jardins d'enfants : ouverts tous les jours, les jardins d'enfants accueillent chaque année près de 15 enfants atteints de troubles du développement. DSF Arménie accompagne 4 jardins d'enfants inclusifs en mettant à disposition du personnel éducatif une équipe de psychologues chargée de renforcer leurs compétences et connaissances..

Un de ces jardins d'enfants a été désigné comme structure pilote pour un travail spécifique dans un espace aménagé et adapté (classe inclusive), pour l'accueil à certains moments d'enfants en grande difficulté qui ne peuvent rester constamment dans leur groupe. L'objectif est de former les professionnels à la prise en charge des enfants présentant des troubles pour favoriser leur intégration au sein d'un groupe. Ces jardins représentent des lieux de stage pratique incontournables pour les futurs professionnels de la petite enfance

L'ESSENTIEL DE 2019

40 PROFESSIONNELS FORMÉS

LE BUDGET DE LA MISSION :

21 335€

MISSIONS

Arménie

L'ÉQUIPE DSF ARMÉNIE EN 2019

- 1 DIRECTRICE NATIONALE
- 4 PSYCHOLOGUES
- 1 COMPTABLE

LES PARTENAIRES

- LA MAIRIE DE BAGNEUX
- LA MAIRIE DE VANADZOR

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- DÉVELOPPER L'ÉDUCATION INCLUSIVE VIA LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

LE PAYS ET SON CONTEXTE

Le Burkina Faso est un pays d'Afrique de l'Ouest qui compte environ 20 millions d'habitants. Il a de nombreux défis à relever dont celui du domaine de la santé. Ce constat est d'autant plus important que le Burkina doit faire face à un problème de santé publique de taille : la drépanocytose, une maladie génétique invalidante qui touche environ 3% des naissances par an. Cette maladie et ses symptômes sont souvent méconnus des populations, ce qui entraine des diagnostics et des prises en charge tardifs, à des stades aggravés. Les manifestations de la drépanocytose sont nombreuses : crises vaso-occlusives, anémie hémolytique, infections respiratoires, complications dégénératives oculaires et ostéo-articulaires, accident vasculaire-cérébraux, etc. Les patients subissent des crises douloureuses extrêmement violentes, abdominales ou osseuses, qui ne peuvent être soulagées par le biais de l'automédication. Quant à la prise en charge aux urgences, elle n'est pas systématiquement adéquate, les professionnels de santé ne sachant pas toujours comment prendre en charge ces patients et manquant de protocoles permettant l'utilisation d'analgésiques adaptés, notamment ceux de palier 3.

LA MISSION DSF

Si on ne guérit pas encore de la drépanocytose, il existe de nombreux moyen de la prévenir et de soulager les douleurs qu'elle entraine afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage. Fort de son expérience dans la mise en place de partenariats et de programmes pour lutter contre la drépanocytose dans différents pays d'Afrique et des Caraïbes, la Fondation Pierre Fabre a sollicité DSF pour répondre à une demande des professionnels de santé burkinabés. En effet, ils souhaitaient renforcer leurs connaissances et compétences pour assurer une meilleure prise en charge des patients drépanocytaires. Ainsi DSF, a mis en place un programme de formation douleur et drépanocytose intitulé « Renforcement des compétences des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur des patients drépanocytaires au Burkina Faso » à leur intention. Un calendrier de 3 formations destinées à 120 professionnels de santé entre 2016 et 2018 et d'une formation dédiée aux formateurs en 2019 a donc été établi. De 2016 à 2018, chaque session a comptabilisé la venue de trois spécialistes douleur pratiquant chacun un volet particulier de la thématique : la gestion d'urgence, la gestion de la douleur par les médecins, le rôle primordial des infirmiers dans la gestion de la douleur ou encore la douleur chez l'enfant.

L'objectif de ce programme : renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la gestion de la douleur, la prise en charge de la douleur du patient drépanocytaire et l'utilisation d'analgésiques puissants comme la morphine. Ce projet s'inscrit indirectement dans la lignée du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2020 du Ministère de la Santé Burkinabé puisqu'il impulse une réelle amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie des patients en général.

En 2019, l'ultime formation a été réalisée en étroite collaboration avec **l'Association Groupe d'Intervention en Hématologie** (GIH) du 28 au 30 octobre. La session de formateurs a réuni 25 professionnels de santé dont 14 médecins, 5 infirmiers, 6 pharmaciens. Cette session de formation dédiée aux formateurs a eu pour but de pérenniser les acquis des missions précédentes et de contribuer à améliorer la prise en charge des patients. Trois intervenants, le Professeur Alain Serrie, le Docteur Christiane Buisson (spécialisée en pédiatrie) et le Docteur Jean-Marie Farnos, tous trois experts en douleur, étaient présents lors de cette ultime session. Cette formation a entrainé une réflexion importante au sein des établissements, ce qui a permis de lever certains obstacles et de favoriser un meilleur dialogue entre les différents intervenants (médecins, infirmiers (ères), pharmaciens et structures de délivrances des opiacés).

L'ESSENTIEL DE 2019

- 25 PROFESSIONNELS ONT ÉTÉ FORMÉS DONT :
  - 14 MÉDECINS
  - 5 INFIRMIERS/INFIRMIÈRES
  - 6 PHARMACIENS

LE BUDGET DE LA MISSION :

9 152€

Photo Aurore Vinot

LES PARTENAIRES

- ASSOCIATION GROUPE D'INTERVENTION EN HÉMATOLOGIE (GIH)
- LA FONDATION PIERRE FABRE
- L'HÔPITAL SAINT CAMILLE
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE CHARLES DE GAULLE

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- RENOUVELER LES SESSIONS DE FORMATION AFIN D'OPTIMISER LE TRANSFERT DE COMPÉTENCE ET D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DES PATIENTS SOUFFRANT DE LA DRÉPANOCYTOSE DANS D'AUTRES PAYS TOUCHÉS PAR LA MALADIE.

LE PAYS ET SON CONTEXTE

Le pays, dont la langue officielle est le khmer, compte environ 16 millions d'habitants et la population est assez jeune : 70% a moins de 30 ans. Le territoire bénéficie d'un développement rapide et d'une belle croissance depuis une dizaine d'années, notamment grâce au tourisme. Cependant, les inégalités sociales restent importantes : la majorité de la population n'a pas accès à l'eau potable, à l'électricité et l'accès aux soins, notamment spécialisé, est compliqué car l'offre de soins – en plus d'être centralisée à Phnom Penh, la capitale - reste trop coûteuse pour une grande majorité de la population. De ce fait, les cambodgiens se trouvant en zone rurale se tournent vers des centres de santé sous-équipés, au personnel insuffisant et/ou en manque de qualifications. Aussi, une grande majorité des adultes travaille dans des secteurs d'activités dits informels qui ne sont pas couverts par le système national de protection sociale. Les frais de santé restent la première source d'endettement des ménages.

LA MISSION DSF

Le programme DSF Cambodge est un programme de soins palliatifs à domicile à destination – majoritairement - des patients atteints de cancers. Selon une estimation des professionnels de santé, au moins 60% des patients atteints de cancer au Cambodge sont diagnostiqués à un stade déjà extrêmement avancé (stade 3 ou 4), d'où l'importance de pouvoir bénéficier d'un programme d'accompagnement et de prise en charge de la douleur en soins palliatifs. S'il n'existe pas de statistiques pouvant rendre compte des besoins en soins palliatifs, on estime que 80% des personnes atteintes du cancer meurent sans que leurs souffrances ne puissent être soulagées. Les patients pris en charge par l'équipe DSF Cambodge sont intégrés au programme de 3 façons différentes: via les hôpitaux publics partenaires, le bouche à oreille et les ONG locales partenaires.

Une fois entrés dans le programme, ils peuvent bénéficier de plusieurs types de consultations : dans les locaux de l'équipe, où elle dispose d'une salle de consultation et d'une pharmacie, au sein des hôpitaux partenaires ou à domicile, dans 10 provinces du pays. Au Cambodge, aucun dispositif de santé public ne propose de soins palliatifs ou ne permet la prise en charge des malades au domicile des patients. Or, en raison des pratiques culturelles, de la pauvreté, de l'éloignement géographique et de l'avancée de la maladie, la plupart des cambodgiens finissent leurs jours à la maison, entourés de leurs proches certes, mais dans la souffrance. Enfin, des consultations sont également faites via la télémédecine, qui ne remplace pas une consultation en présentiel mais qui permet tout de même à certains patients de bénéficier d'un suivi médical, malgré un manque de moyens ou un éloignement géographique important.

Entre chaque consultation, un suivi téléphonique régulier des patients (au moins une fois par semaine) est fait : il y a donc également un travail important qui s'effectue avec la famille, qui sont les aidants des patients dans la majorité des cas, tant en terme de soutien psychosocial qu'en terme de sensibilisation et d'éducation aux soins de santé primaires.

En parallèle, d'autres projets sont menés sur le terrain :
- Un soutien technique est proposé au personnel hospitalier au sein des 3 hôpitaux nationaux partenaires situés à Phnom Penh
- Douleurs Sans Frontières et Médecins Sans Frontières travaillent ensemble à une meilleure sensibilisation des professionnels de santé des hôpitaux de districts et centres de santé des zones ciblées quant à l'identification des personnes en situation palliative
- Les étudiants en médecine peuvent bénéficier d'un séminaire de formation sur la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs, afin d'optimiser leurs diagnostics dans leur vie professionnelle future
- DSF travaille également sur des activités de plaidoyer auprès du Ministère de la santé pour intégrer au sein du système de santé cambodgien des programmes dédiés aux soins palliatifs et pour faciliter l'accès aux antidouleurs.

L'ESSENTIEL DE 2019

417 PATIENTS ACCOMPAGNÉS
1969 CONSULTATIONS MENÉES

LE BUDGET DE LA MISSION :

176 005€

MISSIONS

Cambodge

L'ÉQUIPE DSF CAMBODGE EN 2019 :

- 1 DIRECTRICE NATIONALE
- 1 COORDINATRICE DES ACTIVITÉS
- 4 MÉDECINS
- 3 INFIRMIERS
- 1 PHARMACIENNE
- 1 CHAUFFEUR
- 1 AGENT D'ENTRETIEN

LES PARTENAIRES

- LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
- L'HÔPITAL CALMETTE
- L'HÔPITAL DE L'AMITIÉ KHMÉRO-SOVIÉTIQUE
- L'HÔPITAL KOSSAMAK
- LA CCHS (DIT CCCA)
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- POURSUITE DU PARTENARIAT AVEC MSF
- INTÉGRER D'AUTRES HP DANS LA DÉMARCHE
- RENFORCER LA SENSIBILISATION DANS LES HÔPITAUX ET LES CENTRES DE SOINS DE PROVINCES
- CONSTRUIRE UN RÉSEAU NATIONAL, UN MAILLAGE AUTOUR DES SOINS PALLIATIFS S'APPUYANT SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIC ET LES ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES
- ENGAGER LES AUTORITÉS AU SEIN DE CE RÉSEAU AFIN DE FAVORISER AU MAXIMUM SON DÉVELOPPEMENT

MISSIONS

France

LE PAYS ET SON CONTEXTE

La France compte aujourd'hui environ 68 millions d'habitants. Malgré un système de santé solide qui s'appuie sur plusieurs structures - ambulatoires pour les soins dits « de ville », sanitaires pour les soins hospitaliers et des structures sociales et médico-sociales pour les publics vulnérables, âgés ou ayant un handicap - la prise en charge de la douleur, son diagnostic et son traitement restent des domaines médicaux encore insuffisamment connus de la population. Ils sont malgré tout au cœur des préoccupations et des plans nationaux de lutte contre la douleur qui se succèdent depuis 1998. Grâce à une loi publiée le 4 mars 2002, le soulagement de la douleur est un droit fondamental ! Inscrit dans le code de la santé publique, il précise que : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée . Cependant, cela reste difficile de parler avec justesse de ses douleurs, que ce soit auprès de ses proches ou de son médecin.

LA MISSION DSF

La mission de DSF en France soutient les initiatives du gouvernement en matière de lutte contre la douleur et repose sur la mise en place d'un projet de sensibilisation sur les douleurs chroniques, via la médiation d'une pièce de théâtre forum (également appelée théâtre débat). Initiées en mars 2011 avec la participation de la Compagnie de Tenfor théâtre, ces représentations interactives ont pour objectif d'inciter les personnes à questionner leurs croyances face à la gestion de la douleur et donc d'insuffler un changement d'attitude face à celle-ci. La visée: oser en parler et devenir acteur/actrice du soulagement de sa douleur. À chaque événement, le public peut apprécier trois temps biens distincts et complémentaires : cela commence par une courte pièce de théâtre traditionnelle présentée par les acteurs de la troupe ; s'en suit un débat interactif entre le public et les acteurs qui n'hésitent pas à faire monter sur scène quelques personnes du public qui vont ainsi concrètement illustrer leur propos, puis la séance se poursuit par un temps de synthèse. Enfin, une session de «questions/réponses» est animée par un médecin spécialisé «douleur» et son équipe. Gilles Fichez, metteur en scène et meneur de jeu de la Compagnie de Tenfor théâtre, déclare : *« Le théâtre forum pratiqué par la Cie Tenfor amène le spectateur à donner son opinion et pour certains à la défendre sur scène avec des comédiens professionnels formés à cette méthode et sensibilisés à la douleur. Ce jeu interactif entre des comédiens et des spectateurs cherche à les rendre spect-acteurs. »* Depuis 9 ans, 66 villes ont pu bénéficier de cette sensibilisation et découvrir le travail de Douleurs Sans Frontières.

L'ESSENTIEL DE 2019

- 6 REPRÉSENTATIONS THÉÂTRALES, SOIT 723 PERSONNES SENSIBILISÉES EN MILIEU RURAL ET URBAIN
- 6 MÉDECINS SPÉCIALISÉS « DOULEUR » ONT PARTICIPÉ AUX ÉVÉNEMENTS
- 7 ARTICLES DE PRESSE ET 3 INTERVIEWS ONT RELAYÉ L'INITIATIVE

LE BUDGET DE LA MISSION : 29 933€

LES PARTENAIRES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

- AG2R LA MONDIALE – DIRECTION RÉGIONALE NORMANDIE
- L'ACTION SOCIALE AGIRC-ARRCO – COMITÉ RÉGIONAL DE COORDINATION AUVERGNE
- LE CLIC
- ASSOCIATION FRANÇAISE DES SCLÉROSÉS EN PLAQUES DE SEINE MARITIME
- ASSOCIATION FRANÇAISE DES LARYNGECTOMISÉS ET MUTILÉS DE LA VOIX DE HAUTE NORMANDIE
- LA LIGUE CONTRE LE CANCER DU TERRITOIRE ELBEUVIEN
- ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER 27, EURE

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- MULTIPLIER LES REPRÉSENTATIONS THÉÂTRALES
- RENFORCER ET DÉVELOPPER LES PARTENARIATS POUR CHAQUE VILLE D'INTERVENTION
- RENDRE ACCESSIBLES LES SERVICES DE CONSULTATIONS DOULEUR À PROXIMITÉ DE CHAQUE LIEU D'INTERVENTION
- DÉVELOPPER UNE NOUVELLE PIÈCE DE THÉÂTRE SUR UNE NOUVELLE THÉMATIQUE

LE PAYS ET SON CONTEXTE

La république d'Haïti est un État situé dans les Grandes Antilles, dans la partie ouest de l'île d'Haïti (ou île d'Hispaniola) qu'il partage avec la République Dominicaine (partie est). Surnommée « la Perle des Antilles », elle compte environ 10 millions d'habitants, ce qui fait d'elle le deuxième pays le plus peuplé des Caraïbes, derrière Cuba. Haïti est une île vulnérable aux catastrophes naturelles particulièrement destructrices (séismes, ouragans/tempêtes tropicales) ainsi qu'aux épidémies. En 2010, un séisme d'une rare intensité a mis en danger plus de 500 000 personnes et qui ravagea des centaines de milliers de logements, d'écoles, d'universités mais également 60% du système de santé du pays. 10 ans plus tard, l'hôpital principal de la capitale n'est toujours pas achevé, et de nombreux haïtiens se retrouvent démunis par système de santé au bord de l'effondrement depuis des années. Aussi, des troubles sociaux et politiques engendrent depuis des années de nombreuses contestations sociales. Ils atteignent sans doute leur apogée en 2018, lorsque la hausse du prix des carburants provoqua de violentes émeutes ainsi que la démission du gouvernement en place. Cet évenement plongea une nouvelle fois le pays dans une importante crise politique.

LA MISSION DSF

En plus du fonctionnement habituel des Unités Douleur (consultations, achat des médicaments, suivi des patients, consultations psychologiques et groupe de paroles mensuels, équipe mobile de soins à domicile), le programme DSF Haïti s'articule autour de deux axes majeurs autour de la prise en charge de la douleur :

- Le renforcement des compétences des professionnels de santé en terme de prise en charge de la douleur via les formations, initiales et continues. Concernant les formations initiales, elles se font en partenariat avec la Faculté de Médecine de l'Université de Quisqueya. Pour les formations continues, l'objectif est de renforcer l'ancrage du diplôme universitaire délocalisé en partenariat avec les hôpitaux, écoles et universités, mais surtout la Faculté Diderot Sorbonne de Paris et la Faculté de Médecine et Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti.

- La sensibilisation, les études, la recherche et le plaidoyer
En Haïti, la reconnaissance de la douleur comme un thème majeur de santé publique demeure un sujet en discussion avec les autorités. DSF multiplie les séances de sensibilisation et les actions de plaidoyer pour une diffusion plus large de la culture de la prise en charge de la douleur auprès de la population et des responsables d'établissements en lien avec la santé (structures de soins, universités, etc.).

L'ESSENTIEL DE 2019

- 763 BÉNÉFICIAIRES
- 1121 CONSULTATIONS MENÉES
- 133 ÉTUDIANTS FORMÉS À LA GESTION DE LA DOULEUR
- 181 PROFESSIONNELS DE SANTÉ FORMÉS À LA GESTION DE LA DOULEUR

L'ÉQUIPE DSF HAÏTI EN 2019

- 1 DIRECTRICE NATIONALE
- 1 RÉFÉRENT TECHNIQUE
- 1 ADMINISTRATEUR
- 1 CHAUFFEUR LOGISTICIEN

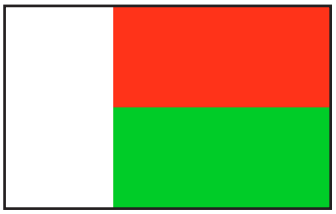
LE BUDGET DE LA MISSION : 179 868€

LES PARTENAIRES

- LES UNITÉS DOULEURS DE L'HUEH ET DE L'HUP
- LA SOCIÉTÉ HAÏTIENNE D'ANESTHÉSIOLOGIE
- LA SOCIÉTÉ HAÏTIENNE DE FORMATION ET DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR (SOHAD)
- LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI
- LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE QUISQUEYA
- L'UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT
- L'HÔPITAL DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI
- L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE LA PAIX
- L'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'HAÏTI (ANILH)
- L'ÉCOLE NATIONALE DES INFIRMIÈRES DE PORT-AU-PRINCE (ENIP)
- MSF FRANCE
- LE FOKAL

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- TRAVAILLER À LA MISE EN FORME D'UNE CLASSE D'ENSEIGNANTS HAÏTIENS POUR LE DU DOULEUR EN COLLABORATION AVEC PARIS DIDEROT
- CRÉATION D'UNE UNITÉ DOULEUR AU CAP HAÏTIEN
- RENFORCER LA RECHERCHE AUTOUR DE LA QUESTION DE LA DOULEUR
- S'OUVRIR DAVANTAGE AUX RÉALITÉS ASSOCIATIVES ET INSTITUTIONNELLES DE LA SOCIÉTÉ CIVILE HAÏTIENNE
- CRÉATION D'UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN SOINS PALLIATIFS
- CRÉATION DE COMITÉS DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD) DANS LES HÔPITAUX PARTENAIRES



LE PAYS ET SON CONTEXTE

L'ile de Madagascar, située dans l'Océan Indien, est la cinquième plus grande île du monde derrière l'Australie, le Groenland, la Nouvelle-Guinée et Bornéo. Divisée en 6 provinces, elle compte environ 25 millions d'habitants. À ce jour, une grande majorité de la population vit dans une très grande pauvreté. En terme de santé, la population est encore insuffisamment protégée et soignée car les structures de santé sont souvent éloignées des milieux ruraux. De plus, le pays souffre d'un manque de ressources humaines au sein des différentes structures de santé, qui sont elles-mêmes peu fonctionnelles. En effet, les dysfonctionnements du système de santé malgache sont aujourd'hui caractérisés par le manque de personnel formé et la vétusté du patrimoine immobilier appartenant au réseau de soins.

LA MISSION DSF

Les programmes de DSF Madagascar se sont articulés en plusieurs phases depuis l'instauration d'une mission en 2009.
Initialement, le constat d'absence de structures spécialisées de prise en charge de la douleur a été démontré au sein du système de soins malgaches et rapidement, au vu des besoins, des actions prioritaires de sensibilisations et de formations des professionnels de santé ont été organisées en collaboration avec les CHUs partenaires d'Antananarivo et la faculté de médecine. 2 sessions de DU douleur ont été mises en place. La reconnaissance de la douleur et son évaluation par des moyens validés sont désormais recherchées systématiquement dans les services. Les bonnes pratiques d'utilisation des traitements antalgiques, en insistant sur l'usage des morphiniques, sont enseignées et mises en pratique au lit des malades. Ces objectifs ont été atteints grâce aux cycles de formation et aux différents accompagnements proposés au sein des hôpitaux. Progressivement, le champ d'action et les compétences des missions de DSF se sont élargis. La notion de soins palliatifs et des traitements de la souffrance en fin de vie a été incluse dans les programmes de formation et d'accompagnement. En 2015, le CNLD, Centre National de Lutte contre la Douleur, est officiellement opérationnel et devient un centre de référence à Madagascar au sein du CHU JRA à Antananarivo.
L'équipe est composée de médecins, infirmiers et d'assistantes sociales et psychologue. Elle assure des consultations douleurs ainsi que des suivis psychosociaux. Il prône également l'utilisation de moyens de lutte contre la douleur, médicamenteux ou non. Le travail d'accompagnement par l'équipe mobile au lit des patients hospitaliers dans les services est reconnu. La création d'un service de suivi à domicile spécialisé dans la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs et de fin de vie permet un suivi des patients vulnérables à domicile limité à l'agglomération d'Antananarivo. A travers le pays, DSF a ouvert des unités douleurs à Mahajanga et Toamasina et a proposé dans ces 2 régions les mêmes types de formation en 2016 et 2017. En 2019 , en prolongement des projets précédents, s'ouvre une troisième phase axée sur le renforcement des capacités avec à terme l'ambition de laisser une entière autonomie aux acteurs du pays.
Le Plan National de Lutte contre la Douleur (PNLD) :
Afin que l'approche douleur et soins palliatifs soit intégrée durablement dans le système national de santé malgache, DSF Madagascar et l'ensemble des professionnels de santé travaillent à la création du PNLD. Ce plan d'action triennal permettra d'assurer une concrétisation tangible et mesurable des actions proposées, et ce via la nomination de directions ministérielles en charge de la coordination et le financement du plan d'action du PNLD.

L'ESSENTIEL DE 2019

- 724 BÉNÉFICIAIRES, DONT 298 ENFANTS PRIS EN CHARGE
- 1530 CONSULTATIONS MENÉES
- 13 FORMATIONS DISPENSÉES

L'ÉQUIPE DSF MADAGASCAR EN 2019

- 1 DIRECTEUR NATIONAL
- 3 MÉDECINS
- 4 INFIRMIERS/INFIRMIÈRES
- 1 ASSISTANTE SOCIALE
- 3 ADMINISTRATEURS
- 1 SECRÉTAIRE MÉDICALE
- 1 CHAUFFEUR COURSIER
- 1 CAF
- 1 COORDINATRICE MÉDICALE
- 1 CHARGÉ DE PARTENARIAT & DÉV.

LE BUDGET DE LA MISSION :

124 985€

MISSIONS

Madagascar

LES PARTENAIRES

- LES CHU HJRA, HJRB
- LES CHU MET/MEA (HÔPITAL MÈRE-ENFANT TSARALANANA/ AMBOHIMIANDRA)
- CENTRE HOSPITALIER MILITAIRE DE SOAVINANDRIANA (CENHOSOA)
- L'HÔPITAL CHU ANALAKININA ET CHU MORAFENO – TOAMASINA
- L'HÔPITAL CHU ANDROVA ET CHU MAHAVOKY – MAHAJANGA
- LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANTANANARIVO
- LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
- L'ASSOCIATION ANYMA

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- RENDRE AUTONOME LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SOINS MALGACHE DANS LE FONCTIONNEMENT DU CNLD, EN RENFORÇANT LES COLLABORATIONS AVEC LES DIFFÉRENTS CHU, LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET LA FACULTÉ DE MÉDECINE
- PERMETTRE À TOUS LES CHU D'ANTANANARIVO DE BÉNÉFICIER D'ÉQUIPES MOBILES D'ACCOMPAGNEMENT
- CRÉER DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS DANS DIFFÉRENTS HÔPITAUX
- APPUYER LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ POUR RÉDIGER UN PNLD ET METTRE EN ŒUVRE CE PLAN D'ACTION TRIENNAL

LE PAYS ET SON CONTEXTE

Le Mozambique compte environ 27 233 789 habitants, qui vivent dans 11 provinces différentes. La moitié de la population du pays vit sous le seuil de pauvreté et concernant la santé, environ 30% de la population n'a pas les moyens de se faire soigner. Les maladies sont nombreuses : le VIH/sida, mais aussi la malnutrition, la malaria, le choléra, le paludisme, etc. Parmi les habitants ruraux, seulement 50% d'entre eux ont accès à un niveau de soins acceptable. À l'échelle du pays, seulement 3 médecins sont disponibles pour 100 000 personnes.

LA MISSION DSF

Le programme DSF Mozambique travaille essentiellement sur la mise en place d'un réseau de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs à domicile. En 2007, l'équipe participe à la création de l'Unité Douleur de l'hôpital de Maputo, qui traite tous types de douleurs. Elle permet également la formation et la réalisation de stage pour les professionnels de santé aux consultations douleur, qui deviennent des partenaires autonomes et efficaces qui participent au renforcement du système de santé publique. Les associations locales profitent aussi de ce transfert de compétences grâce à des formations et à un suivi technique réalisé par l'équipe. En 2009, en collaboration avec 6 associations communautaires qui comptent 80 agents communautaires de santé, les prestations de soins à domicile se développent pour les patients en demande dans la province de Gaza, située au nord de la province de Maputo. L'objectif à travers ce développement: décentraliser l'accès aux soins. 80% des patients de DSF Mozambique sont atteints du VIH; la prévention de la douleur est alors primordiale et un partenariat important s'est créé avec MOPCA, association mozambicaine spécialisée dans les soins palliatifs à domicile et la prévention du VIH depuis plus de 15 ans. Les soins palliatifs, quant à eux, constituent un axe de développement important dans les provinces de Gaza et de Maputo. DSF Mozambique souhaite créer un service national de référence de soins palliatifs, mais aussi un bureau d'information et de sensibilisation ouvert au public. Ce bureau, grâce à une équipe médicale composée d'un(e) psychologue DSF et d'un médecin ou infirmier(e) de l'Unité Douleur, permettrait un meilleur référencement des patients, plus de visites à domicile pour les patients vulnérables mais aussi un meilleur accompagnement des familles grâce à un soutien psycho-social et des formations d'aidants familiaux en soins palliatifs gratuits. Aussi, de 2012 à 2015, les activités de DSF Mozambique portaient également sur l'éducation inclusive en partenariat avec le CREI, Centre de Ressource en Éducation Inclusive, et des écoles inclusives situées dans les zones rurales. DSF a apporté son soutien à 26 écoles en termes de formations et de mise à disposition de matériel adéquat ! Aujourd'hui, l'équipe souhaite retravailler avec le CREI pour rendre financièrement autonome le pôle de formations professionnelles inclusives et redynamiser ses activités. À terme, DSF Mozambique a pour ambition de faire du CREI un centre de référence, au sein duquel les formations seront dispensées par d'anciens élèves.

L'ESSENTIEL DE 2019

- 3543 PATIENTS SUIVIS À DOMICILE
- 36 368 PERSONNES SENSIBILISÉES À LA DOULEUR
- 4816 CONSULTATIONS MENÉES
- 40 PROFESSIONNELS FORMÉS À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'ÉQUIPE DSF MOZAMBIQUE EN 2019

- 1 DIRECTEUR NATIONAL
- 1 COORDINATRICE ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE
- 1 INFIRMIÈRE
- 2 PSYCHOLOGUES
- 1 ASSISTANT PROGRAMME
- 1 ASSISTANT LOGISTIQUE
- 2 ASSISTANTS ADMINISTRATIFS
- 2 AGENTS D'ENTRETIENS
- 7 GARDIENS
- 2 CHAUFFEURS

LE BUDGET DE LA MISSION :

304 911€

MISSIONS

Mozambique

LES PARTENAIRES

- LES INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES : MISAU, DSCM, DPS, SDSMAS DES DISTRICTS, UNITÉ DE LA DOULEUR DE L'HÔPITAL CENTRAL DE MAPUTO
- LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE : KULIMA, ANEMO, MOPCA, AMED, LES ASSOCIATIONS COMMUNAUTAIRES
- L'ESNEC

NOS AMBITIONS POUR LA SUITE

- CONSTRUIRE DEUX NOUVELLES CONSULTATIONS DE LA DOULEUR DANS LA PROVINCE DE GAZA,
- AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS CONTRE LA DOULEUR, AUX SOINS PALLIATIFS ET AUTRES SOINS
  DE SANTÉ DE QUALITÉ DANS LA PROVINCE DE MAPUTO ET DE SOFALA
- OUVRIR TROIS BUREAUX D'INFORMATION POUR LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS ET DE LEURS PROCHES, EN PARTENARIAT AVEC L'UD DES HÔPITAUX CENTRAUX
  DE MAPUTO ET DE BEIRA
- DÉVELOPPER/RENFORCER DES MODULES DE FORMATIONS EN DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS POUR FORMER D'AUTRES ORGANISATIONS / ASSOCIATIONS DE SANTÉ (TETE, BEIRA).
- DÉVELOPPER DES FORMATIONS PROFESSIONNELLES INCLUSIVES AVEC LE CREI

MANIFESTE

Pétition

Depuis plus de 20 ans, nous luttons chaque jour pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge de la douleur pour les personnes les plus vulnérables. Face au manque d'engagement et de réponse de la part des gouvernements, nous travaillons avec acharnement pour qu'un vote de résolution à l'Assemblée Générale des Nations Unies inscrive dans la charte internationale des droits de l'homme le droit des peuples à disposer des moyens propres à prendre en charge la douleur, la souffrance et les symptômes de fin de vie, et ce quelles que soient leurs conditions et leurs cultures.

Les traitements de base comme l'aspirine, le paracétamol, la codéine ou la morphine, suffisent très souvent à soulager la douleur. Mais pour des considérations politiques, à cause des freins médico-juridiques ou de réglementations tatillonnes, de nombreux patients n'en bénéficient pas et souffrent terriblement, et ce partout dans le monde.

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS, RENDRE LES SOINS ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ACCESSIBLES: PLUS DE 2 900 PERSONNES SOUTIENNENT NOTRE INITIATIVE ET ONT SIGNÉ NOTRE PÉTITION !

LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR, ET NOTAMMENT LE DROIT AUX SOINS DE SUPPORT ET AUX SOINS PALLIATIFS, CONCERNE TOUS LES ÊTRES HUMAINS DE FAÇON UNIVERSELLE. REJOIGNEZ NOTRE MOUVEMENT SUR HTTPS://WWW.IPETITIONS.COM/PETITION/ARRETONSLADOULEUR/

1. LA COURSE DES HÉROS

UN RASSEMBLEMENT JOYEUX DES ÉQUIPES DSF MAIS AUSSI DE NOS PARTENAIRES, DONATEURS ET BÉNÉVOLES AUTOUR DE CETTE COURSE CARITATIVE EN JUIN 2019 GRÂCE À NOTRE PARTENAIRE ETHYPHARM ! « UNE CAUSE, QUELQUES KILOMÈTRES ET BEAUCOUP DE FUN » : TEL ÉTAIT LE LEITMOTIV DE LA JOURNÉE.

CETTE COURSE ÉTAIT UNE OCCASION UNIQUE DE PARTAGER UN RÉEL MOMENT DE BONNE HUMEUR AVEC L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ DSF.

2. 20 ANS D'ACTIVITÉS EN IMAGE – EXPOSITION PHOTOS DSF

LE 6 NOVEMBRE DERNIER, AU CENTRE CULTUREL ECLA – ESPACE LE CARRÉ À SAINT-CLOUD, ET EN PARTENARIAT AVEC LES LABORATOIRES ETHYPHARM, NOUS AVONS INAUGURÉ LE VERNISSAGE DE NOTRE EXPOSITION « DOULEURS SANS FRONTIÈRES : 20 ANS D'ACTIVITÉS EN IMAGE ».
S'EN EST SUIVIE D'UNE CONFÉRENCE ANIMÉE PAR LE PROFESSEUR ALAIN SERRIE, CHEF DU SERVICE DE LA MÉDECINE DE LA DOULEUR À L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE, PRÉSIDENT ET FONDATEUR DE L'ASSOCIATION. LE THÈME : « LA DOULEUR, UN MAL DE SOCIÉTÉ ? »

3. LES JOURNÉES DOULEUR

CETTE ANNÉE, À MADAGASCAR, LA JOURNÉE DOULEURS S'EST TENUE LE 21 OCTOBRE. AU PROGRAMME : CONSULTATIONS DE MASSE ET SENSIBILISATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AU SEIN DE L'HÔPITAL JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA. 36 PROFESSIONNELS DE SANTÉ – MÉDECINS ET PARAMÉDICAUX – ONT ÉTÉ MOBILISÉS POUR L'ÉVÉNEMENT. AU TOTAL, 133 CONSULTATIONS ONT ÉTÉ EFFECTUÉES. LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES MÉDIAS NATIONAUX (RADIOS, TÉLÉVISIONS ET PRESSE ÉCRITE) ONT RELAYÉ CETTE JOURNÉE.

À HAÏTI, C'EST EN DÉCEMBRE – LE MARDI 17 ET LE MERCREDI 18 – QUE LES HABITANTS ONT PU BÉNÉFICIER DE CETTE JOURNÉE DOULEURS. L'OBJECTIF DE CETTE JOURNÉE SUR L'ÎLE : SENSIBILISER À LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DANS LES SOINS DE SANTÉ, DÉVELOPPER LES FORMATIONS SUR CE SUJET ET PROMOUVOIR LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, DE FORMATION ET DE SOINS DE LA SOCIÉTÉ HAÏTIENNE DE FORMATION ET DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR (SOHAD).

ERMELINDA INFIRMIÈRE EN SOINS PALLIATIFS
DSF MOZAMBIQUE

«Je m'appelle Ermelinda Abner Cumaio, et je travaille chez DSF depuis mars 2006 en tant qu'infirmière, dans la province de Gaza. L'association a été la première à soutenir le début du traitement antirétroviral (ART) ! Ensuite, nous nous sommes intéressés aux projets de soins à domicile, et notamment pour la gestion de la douleur et des soins palliatifs pour les malades chroniques, y compris les personnes vivant avec le VIH/SIDA. N'ayant travaillé que dans les hôpitaux auparavant, j'ai compris l'importance des soins à domicile pour certains patients et leur famille, et surtout celle des soins palliatifs, qui apportent une réelle qualité de vie aux patients en fin de vie. Grâce à DSF, j'ai eu le privilège de participer à quelques formations, au Mozambique mais aussi à Paris. Et en 2012, suite à cela, je suis devenue une infirmière spécialisée dans la gestion de la douleur et des soins palliatifs ! Je suis donc chargée de fournir un soutien technique aux aidants communautaires qui interviennent à domicile et aux consultations douleur qui sont faites dans la province de Gaza.»

PATRICE JEAN, MÉDECIN GÉNÉRALISTE
DSF HAÏTI

«Je suis Patrice Jean, médecin généraliste détenteur d'un diplôme universitaire en prise en charge de la douleur. Je suis aussi culturiste amateur affilié à la fédération internationale de Bodybuilding (IFBB). J'ai rejoint l'équipe de DSF en novembre 2018 en tant que référent technique. Je travaille en étroite collaboration avec les deux unités douleur et avec les partenaires locaux. Une partie de mon travail consiste également à sensibiliser la population haïtienne à la mission que nous menons dans le pays. Depuis mon arrivée, je vis des expériences extraordinaires sur le plan personnel mais aussi sur le plan professionnel, grâce à mes collaborateurs : ma perception de la douleur et des patients douloureux a beaucoup évolué. J'ai rejoint l'équipe de formation pour mon plus grand plaisir car depuis mon plus jeune âge j'ai développé une passion pour l'enseignement. Je suis très heureux de faire partie des personnes qui ont la chance d'exercer un métier dans lequel elles trouvent du plaisir, et je souhaite bien évidement poursuivre cette belle expérience et apprendre encore plus.»

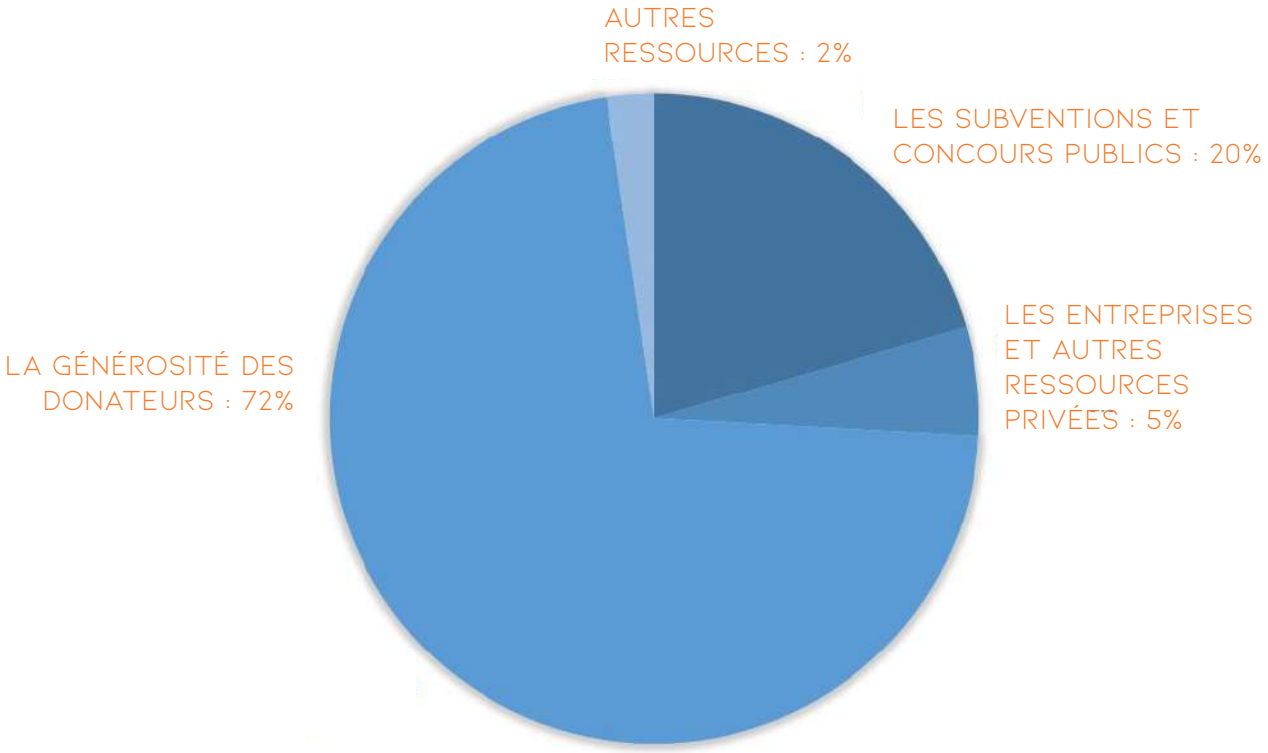
MIORA, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE
DSF MADAGASCAR

«Je m'appelle Miora, et je suis psychologue clinicienne pour DSF Madagascar, au centre hospitalier universitaire Befelatanana. J'interviens auprès de 70 patients environ, 5 fois par semaine, et je les accompagne via des entretiens individuels. Parfois accompagnée de leur garde malade, parfois non, j'évoque avec eux comment ils vivent leur maladie, la vie à l'hôpital, l'anxiété et les angoisses que tout cela provoque. J'accompagne également – lorsqu'ils en ont le temps et l'envie – les professionnels de santé, qui sont très souvent soumis à de nombreux facteurs de stress. Nous échangeons sur leur expérience, leurs doutes et leurs appréhensions. De mon point de vue, la prise en charge psycho-sociale des patients et du personnel soignant est très importante car le besoin de discuter est flagrant ! Libérer la parole aide aussi à la guérison. Cet accompagnement est plus que nécessaire et surtout complémentaire à tous les autres soins prodigués au sein de l'hôpital.»

LES RECETTES EN 2019 :

1 674 187 EUROS

L'ORIGINE DES RESSOURCES :



- 23 ANS D'EXPERTISE
- 7 PAYS D'INTERVENTION
- 64 SALARIÉS

Bilan actif

	Au 31/12/19			Au 31/12/18
	Brut	Amort. Prov.	Net	Net
Actif immobilisé				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de développement				
Concessions, brevets et droits similaires	9 305	1 964	7 342	1 649
Fonds commercial				
Autres				
Immobilisations en cours				
Avances				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel et outillage industriel				
Autres	4 020	2 858	1 161	
Immobilisations en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations financières (1)				
Participations				
Titres immobilisés de l'activité en portefeuille				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres	38 000		38 000	38 000
TOTAL (I)	**51 325**	**4 822**	**46 503**	**39 649**
Comptes de liaison				
Total (II)				
Actif circulant				
Stocks et en-cours				
Matières premières, autres approvisionnements				
En-cours de production (biens et services)				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				2 622
Créances (2)				
Usagers et comptes rattachés				
Autres	609 921		609 921	410 120
Valeurs mobilières de placement				
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	991 273		991 273	698 322
Charges constatées d'avance (2)	13 083		13 083	21 379
TOTAL (III)	**1 614 277**		**1 614 277**	**1 132 443**
Frais d'émission d'emprunts à étaler (IV)				
Primes de remboursement des emprunts (V)				
Ecarts de conversion actif (VI)	364		364	286
TOTAL GENERAL ACTIF (I à VI)	**1 665 967**	**4 822**	**1 661 145**	**1 172 378**
(1) Dont à moins d'un an				
(2) Dont à plus d'un an				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs net à réaliser :				
- Acceptés par les organes statutairement compétents				
- Autorisés par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				

Bilan passif

	Au 31/12/19	Au 31/12/18
	Net	Net
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise		
Ecarts de réévaluation		
Réserves	562 149	543 630
Report à nouveau		
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit)	10 184	18 520
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise :		
- Apports		
- Legs et donations		
- Résultat sous contrôle de tiers financeurs		
Ecarts de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables		
Provisions réglementées		
Droit des propriétaires commodat		
TOTAL (I)	**572 333**	**562 149**
Comptes de liaison		
TOTAL (II)		
Provisions et fonds dédiés		
Provisions pour risques	217	1 438
Provisions pour charges		
Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement	256 592	174 550
Fonds dédiés sur autres ressources		
TOTAL (III)	**256 809**	**175 988**
Emprunts et dettes (1)		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		
Emprunts et dettes financières diverses		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	25 805	89 858
Dettes fiscales et sociales	28 736	23 946
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes	5 275	5 861
Instruments de trésorerie		
Produits constatés d'avance	772 182	312 987
TOTAL (IV)	**831 999**	**432 653**
Ecart de conversion passif (V)	4	1 588
TOTAL GENERAL PASSIF (I à V)	**1 661 145**	**1 172 378**
(1) Dont à moins d'un an		
(1) Dont à plus d'un an		
(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque		
ENGAGEMENTS DONNES		
Legs net à réaliser :		
- Acceptés par les organes statutairement compétents		
- Autorisés par l'organisme de tutelle		
Dons en nature restant à payer		

Compte de résultat

	Du 01/01/2019 au 31/12/2019			Du 01/01/2018 au 31/12/2018
	France	Exportation	Total	Total
Produits d'exploitation				
Ventes de biens & services	31 999		31 999	25 865
Ventes nettes	31 999		31 999	25 865
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation			433 251	398 089
Reprises sur provisions amortissements, dépréciations et transferts de charges			40 227	1 474
Cotisations			7 280	6 300
Dons			1 201 657	1 118 443
Autres produits			4 011	5 976
TOTAL (I)			1 718 424	1 556 148
Charges d'exploitation				
Achats de marchandises				
Variations de stock marchandises				
Achats matières premières et autres approvisionnements				
Variation de stocks matières premières et autres approvisionnements				
Autres achats et charges externes			907 166	984 241
Impôts, taxes et versements assimilés			13 984	7 969
Salaires et traitements			519 750	501 995
Charges sociales			103 539	99 337
Dotations aux amortissements sur immobilisations			2 545	526
Dotations aux dépréciations des immobilisations				
Dotations aux dépréciations des actifs circulants				5 713
Dotations aux provisions			217	338
Autres charges			72 325	56 532
TOTAL (II)			1 619 525	1 656 651
RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)			98 899	(100 503)
Excédent ou déficit transféré (III)				
Déficit ou excédent transféré (IV)				
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun (III-IV)				

Compte de résultat (suite)

	Du 01/01/2019 au 31/12/2019	Du 01/01/2018 au 31/12/2018
Produits financiers		
Produits financiers de participations		
Produits autres valeurs mobilières et créances actif immobilisé		
Autres intérêts et produits assimilés	593	588
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges		
Différences positives de change	814	1 869
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		
TOTAL (V)	**1 406**	**2 457**
Charges financières		
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		
Intérêts et charges assimilées		
Différences négatives de change	8 073	10 067
Charges nettes sur cessions valeurs mobilières de placement		
TOTAL (VI)	**8 073**	**10 067**
RESULTAT FINANCIER (V-VI)	**(6 667)**	**(7 611)**
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS	**92 232**	**(108 114)**
Produits exceptionnels		
Sur opérations de gestion		
Sur opérations en capital		4 093
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges		
TOTAL (VII)		4 093
Charges exceptionnelles		
Sur opérations de gestion	6	244
Sur opérations en capital		
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		
TOTAL (VIII)	6	244
RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	**(6)**	**3 849**
Impôts sur les bénéfices (IX)		
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs (X)	174 550	297 335
Engagements à réaliser sur ressources affectées (XI)	256 592	174 550
TOTAL DES PRODUITS (I+III+V+VII+X)	**1 894 380**	**1 860 032**
TOTAL DES CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX+XI)	**1 884 196**	**1 841 512**
EXCEDENT OU DEFICIT (TOTAL PRODUITS-CHARGES)	**10 184**	**18 520**

TABLEAU DE COMPTE D'EMPLOI DES RESSOURCES

EMPLOIS	Emplois de 2019	Affectation par emplois des ressources collectées auprès du public utilisées sur 2019	RESSOURCES	Ressources collectées sur 2019	Suivi des ressources collectées auprès du public et utilisées sur 2019
			REPORT DES RESSOURCES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC NON AFFECTEES ET NON UTILISEES EN DEBUT D'EXERCICE		124 535
1- Missions sociales	**734 419**	**420 848**	**1 - RESSOURCES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC**	**1 208 937**	**1 208 937**
1.1. Réalisées en France	**26 852**		**1.1. Dons et legs collectés**	**1 201 657**	
- Actions réalisées directement	26 852		- Dons manuels non affectés	1 094 401	
- Versement à d'autres organismes agissant en France			- Dons manuels affectés	67 286	
			- Legs et autres libéralités non affectés	39 970	
1.2. Réalisées à l'étranger	**707 567**	**420 848**			
- Actions réalisées directement	**707 567**	**420 848**	**1.2. Autres produits liés à l'appel à la générosité du public**	7 280	
- Versement à un organisme central ou d'autres organismes					
2 - FRAIS DE RECHERCHE DE FONDS	**556 217**	**556 217**			
2.1 - Frais d'appel à la générosité du public	556 217	556 217			
2.2 - Frais de recherche des autres fonds publics					
2.3 - Charges liées à la recherche de subventions et autres concours publics					
3 - FRAIS DE FONCTIONNEMENT	**334 207**	**334 207**	**2 - AUTRES FONDS PRIVES**	**90 758**	
			3 - SUBVENTIONS ET AUTRES CONCOURS PUBLICS	**342 493**	
			4 - AUTRES PRODUITS	**43 889**	
I - TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE INSCRITS AU COMPTE DE RESULTAT	**1 624 843**		**I - TOTAL DES RESSOURCES DE L'EXERCICE INSCRITES AU COMPTE DE RESULTAT**	**1 686 078**	
II - DOTATIONS AUX PROVISIONS	**2 761**		**II - REPRISES DES PROVISIONS**	**33 753**	
III - ENGAGEMENTS A REALISER SUR RESSOURCES AFFECTEES	**256 592**		**III - REPORT DES RESSOURCES AFFECTEES NON UTILISEES DES EXERCICES ANTERIEURS**	**174 550**	
			IV - VARIATIONS DES FONDS COLLECTES AUPRES DU PUBLIC (cf. tableau des fonds dédiés)		
IV - EXCEDENT DE RESSOURCES DE L'EXERCICE	**10 184**		**V - INSUFFISANCE DE RESSOURCES DE L'EXERCICE**		
V - TOTAL GENERAL	**1 894 380**		**VI - TOTAL GENERAL**	**1 894 380**	**1 208 937**
V - Parts des acquisitions d'immobilisations brutes de l'exercice financées par des ressources collectées auprès du public					
VI - Neutralisation des dotations aux amortissements des immobilisations financées à compter de la première application du règlement par les ressources collectées auprès du public					
VII - Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public		**1 311 271**	**VI - Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public**		**1 311 271**
			SOLDE DES RESSOURCES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC NON AFFECTEES ET NON UTILISEES EN FIN D'EXERCICE		**22 201**

EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE

Missions sociales	158 823		Bénévolat	115 100	
Frais de recherche de fonds			Prestations en nature	89 452	
Frais de fonctionnement et autres charges	59 580		Dons en nature	13 851	
Total	**218 403**		**Total**	**218 403**	

MERCI,
THANK YOU,
Շնորհակալություն,
សូមអរគុណ,
MISAOTRA ANAO,
MÈSI,
OBRIGADO !

Bénévoles et donateurs, deux mots qui, pour nous, riment avec générosité et engagement. En 2019, ils sont plus d'un million à partager une histoire humaine avec DSF, à investir du temps, leur expertise et leurs ressources au profit de nos bénéficiaires.

Un engagement et des efforts qui font vivre la communauté chaque jour, en France comme à l'étranger ! Mille mercis ! Ils font partis d'une ONG qui est fière de ses membres et leur présence parmi nous dans les années à venir, nous en avons conscience, sera un réel atout pour nous tous.

Nous remercions également nos partenaires – institutions, collectivités, entreprises et fondations - un immense merci pour leur confiance et leur patience. Leur investissement et leur contribution permettent la réalisation de nombreux projets, de nombreuses missions.

Ensemble, nous luttons efficacement pour une meilleure prise en charge de la douleur dans le monde et aujourd'hui, nous souhaitons vivement les remercier pour cela. Nous avons hâte de poursuivre cette aventure avec eux !

ISSN 2648-2363

douleurs
sans frontières

DOULEURS SANS FRONTIÈRES
SIÈGE SOCIAL : PARIS

Hôpital Lariboisière
Assistance Publique Hôpitaux de Paris

2 rue Ambroise Paré, 75010 Paris
www.douleurs.org

Téléphone : +(33) 1 48 78 38 42
Mail : dsf.france@douleurs.org

Douleurs Sans Frontières *Douleurs.sf* *DSF_Solidarité* *Douleurs Sans Frontières*