

Rapport d'activités 2020



douleurs
sans frontières



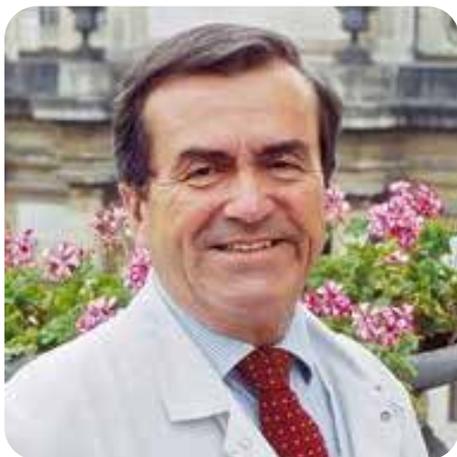
douleurs
sans frontières

Sommaire

Le mot du président	4
Qui sommes-nous ?	6
Le conseil d'administration	7
DSF dans le monde	8
Notre expertise	9
Focus sur la pandémie en 2020	16
Nos actions contre la COVID-19	18
Arménie	22
Cambodge	26
France	30
Haïti	32
Madagascar	36
Mozambique	40
Le mot du trésorier	44
Rapport financier	45
Nos partenaires	47
Remerciements	47

Le mot du président

Protéger les



Pr Alain SERRIE

*Président et membre fondateur
de Douleurs Sans Frontières*

L'année que nous venons de vivre est sans précédent. En l'espace de quelques semaines, le virus de la Covid-19 a progressé d'une épidémie discrète en Chine à une pandémie qui a touché la plupart des pays dans le monde. Cette crise sanitaire majeure a paralysé l'économie mondiale et bouleversé la vie de milliards d'individus. Dans les pays les plus pauvres, les mesures de confinement mises en place par les gouvernements et la nécessité de respecter les règles de distanciation sociale ont accentué la précarité des populations qui se sont retrouvées avec très peu de ressources et dans l'incapacité de se protéger contre la maladie. À l'heure où ce rapport est écrit, la crise n'est pas terminée, mais l'arrivée des vaccins nous donne de l'espoir en l'avenir. Notre association, dont je salue l'action, a su

agir rapidement pour aider les populations dans le besoin. Nos équipes, en France comme dans nos missions dans le monde, ont dû adapter leurs conditions de travail et leurs activités aux contraintes sanitaires et aux nombreuses demandes de soutien reçues. De nouveaux programmes ont vu le jour pour répondre aux besoins identifiés chez les populations les plus vulnérables, notamment dans la prise en charge des douleurs psychologiques.

Pour soutenir au plus près les populations de nos pays d'intervention, nous avons lié nos forces à celles d'ONG internationales telles que Handicap International (HI), SOS Villages d'Enfants, Médecins Sans Frontières et bien d'autres. Uniquement guidés par la nécessité de concevoir des dispositifs de réponse à la crise, nous avons mis en place des programmes de sensibilisations et de

plus fragiles

prévention par la diffusion de messages sur les gestes barrières, les signes d'alertes et la conduite à tenir ; nous avons également fourni du matériel de protection aux populations les plus isolées et apporté un appui psychosocial aux personnes vulnérables et stigmatisées. Cela s'est traduit par la mise en place d'un service téléphonique gratuit, entre autres.

À partir d'un recensement des besoins, nous avons également organisé un dialogue avec les pouvoirs publics afin que les populations éloignées du système de santé ne soient pas oubliées (personnes vivant en zone rurale, personnes incarcérées, etc.) Un appel à dons a été organisé afin de rendre visibles les besoins qui ont émergé à la suite de cette crise. Ainsi, nous avons pu compter sur le soutien sans faille de nos donateurs qui ont répondu présents à notre appel.

Nous avons su, dans cette année difficile à bien des égards, montrer unité, solidarité, attention, inventivité, courage et bien sûr compétence. L'envie de réaliser des projets ne s'est pas émoussée avec la crise de la Covid, bien au contraire. On le voit sur l'ensemble des terrains où nous sommes présents : Arménie, Cambodge, Haïti, Madagascar et Mozambique. Nos efforts pour une amélioration de la prise en charge de la douleur, pour une amé-

lioration de la formation des soignants ou pour une meilleure organisation des soins ont été reconnus efficaces et nous ont encouragés à développer notre activité. Ainsi, malgré une crise sanitaire d'envergure mondiale, l'année se solde par un résultat positif pour notre association. Grâce aux efforts et à la mobilisation de tous, DSF a tenu ses engagements tant à l'égard des patients toujours plus nombreux qui sont pris en charge dans nos structures que de nos partenaires dans les pays où nous travaillons. C'est à vous que DSF le doit. Plus que jamais votre soutien et votre générosité resteront les fondamentaux de la poursuite de notre action pour une meilleure prise en charge de la douleur dans le monde et nous permettront de répondre à d'autres besoins auxquels l'actualité mondiale nous amène à être confrontés. Nous voulons, comme toujours, que nos actions concernent les plus démunis, les indigents, ceux pour qui la souffrance et la douleur sont une exclusion supplémentaire dans des situations qui sont déjà d'une grande précarité pour la plupart d'entre eux.

Merci à toutes les équipes de DSF et merci à tous ceux qui soutiennent DSF de nous donner les moyens de poursuivre cette action.

Qui sommes-nous ?

Notre mission

Douleurs Sans Frontières (DSF) a pour vocation de promouvoir, d'animer et de développer toutes les actions qui ont pour objectif le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la douleur, tant physique que psychologique, dans les pays les plus défavorisés. Ces actions sont menées en collaboration avec les autorités locales et d'autres ONG. Dans les pays où DSF travaille, elle prend en charge non

seulement la personne qui souffre mais également tous ceux qui l'entourent via des programmes de prévention, de développement, de santé publique, de prise en charge palliative et d'assistance psychosociale. Dans le domaine de l'éducation, DSF s'attache aussi à développer des programmes de prise en charge des souffrances psychologiques (enfants, parents, éducateurs, etc.).

Notre vision

Dans les pays où tout est à faire ou à reconstruire, la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs peuvent ne pas apparaître comme une priorité de santé publique. Les réalités de terrain font qu'il est plus urgent et important de prendre en charge les besoins vitaux ou de santé primaire : vaccination, alimentation, campagne d'information sur le SIDA, amputation, accès à l'eau...

Cependant, socialement et individuellement, la douleur peut être si invalidante qu'elle interdit ou empêche toute activité professionnelle pour celui qui souffre. La souffrance peut être si intense qu'elle laissera des cicatrices indélébiles. Elle devient une source d'exclusion supplémentaire pour des populations qui sont déjà en grande précarité.

Nos atouts

DSF inscrit ses interventions dans la durée et met tout en œuvre pour transmettre son savoir-faire aux personnels médicaux mais également à différents acteurs des pays où l'association intervient. Une grosse partie de son budget est consacrée à des actions de formation. Ses interventions s'intègrent, sans substitution, au système et à la politique de santé des pays concernés.

Les bénévoles de DSF sont entre autres professeurs, chercheurs, chefs de service et cliniciens réputés. Ils se rendent sur le terrain pour donner le meilleur d'eux-mêmes à ceux qui en ont le plus besoin car tout être humain a droit à une prise en charge médicale et à un accompagnement de qualité.

Le conseil d'administration



Le bureau

Pr Alain SERRIE

Président

Dr Philippe POULAIN

Vice-président

Mme Catherine EVRARD

Secrétaire générale

Dr Jean-Marie FARNOS

Trésorier

M. Michel FONTANILLE

Délégué Général

Les administrateurs

Dr Christiane BUISSON

Dr Jacques CHEMINET

Dr Faustine COLIN

Dr Marie-Thérèse DE KERGARIOU

M. Gérard KOUCHNER

Mme Sylvaine MONIN

Dr Vianney MOURMAN

M. Jean-Luc POMMIER

Mme Joelle RIVOAL

Dr Gérard ROBIN

Dr Erwan TREILLET

M. Antoine VACCARO

M. Olivier WEBER

DSF

Dans le monde



Douleurs Sans Frontières (DSF) est une ONG reconnue d'intérêt général et d'utilité publique, créée par des médecins responsables de structures hospitalières en France et spécialisée dans la prise en charge de la douleur, physique et psychologique, et le suivi des patients en fin de vie. Réunissant des bénévoles professionnels de la santé (médecins, chirurgiens, infirmiers, psychiatres, psychologues) et des salariés professionnels de la conduite de projet, DSF a pour mission d'appuyer ses partenaires locaux dans le développement de dispositifs intégrés et adaptés aux systèmes de santé des pays d'intervention. Forte de 25 ans d'expérience dans plusieurs pays, reconnue comme acteur incontournable dans le traitement de la douleur et des soins palliatifs, DSF a développé une approche transversale et holistique des patients privilégiant l'éthique et la qualité des soins par l'accueil, la bienveillance, la pluridisciplinarité, la communication avec le patient et ses proches, et la coor-

dination entre les services de santé pour un parcours de soins plus adapté.

Dans un premier temps, l'activité de Douleurs sans Frontières s'est centrée sur les douleurs entraînées par les amputations et les traumatismes causés par les mines antipersonnel. Ceci explique le choix des premiers pays d'intervention : Angola, Cambodge et Mozambique. Puis, ses activités se sont axées sur la prise en charge de la douleur. Les interventions se sont élargies au champ des soins nécessités par les affections chroniques (SIDA, cancer, etc.), les douleurs post-opératoires, les douleurs des brûlés, liées à la malnutrition, et par les pathologies nécessitant des soins palliatifs. Douleurs sans Frontières s'est également attachée à développer des programmes de prise en charge de la souffrance morale et psychologique des populations les plus vulnérables, et notamment celle des enfants (prise en compte des handicaps, détresses dans les orphelinats) à travers des programmes d'éducation inclusive en Arménie.



Notre expertise





Prise en charge de la douleur

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 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.

Face à ce constat, DSF s'est attachée à développer des programmes de prise en charge des souffrances tant physiques que psychologiques. Cette expertise de la douleur est l'identité de DSF, et aujourd'hui l'association est la seule à travailler sur cette

expertise à travers le monde. Depuis 1996, notre volonté de soulager les souffrances s'est traduite de maintes façons : formations des professionnels médicaux, paramédicaux, d'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'unités douleurs mais également mise en place d'équipes mobiles intra hospitalières, d'équipes de soins palliatifs à domicile, travail de plaidoyer sur la disponibilité des opioïdes.

La diversité des situations et des besoins rencontrés sur le terrain a permis à Douleurs Sans Frontières d'enrichir ses méthodes d'action et de travailler sans cesse à améliorer son efficacité. Dans un objectif de pérennisation de son action par une transmission réciproque de connaissances mais également afin de travailler de manière adaptée aux réalités de chaque pays, l'association travaille en partenariat avec des organismes locaux sur chacun de ses programmes.





Soins palliatifs

Les soins palliatifs ont pour but de préserver la qualité de vie et de soulager les douleurs physiques afin de préserver la dignité de la personne en fin de vie. Ils prennent également en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne malade et de sa famille.

En matière d'accès aux soins palliatifs, les inégalités sont criantes. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année 40 millions de personnes ont besoin de soins palliatifs et que seuls 14% d'entre eux en bénéficient. Les soins palliatifs, malgré les croyances, concernent toutes catégories d'âge. Toujours selon l'OMS, chaque année, 6% des personnes nécessitant des soins de fin de vie sont des enfants. Dans un système de santé peu accessible, nombreux sont les malades qui, au démarrage de leur prise en charge sont d'ores et 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. La plupart du temps, les personnes malades souhaitent passer la dernière période de leur vie dans leur univers habituel.

Parmi les obstacles à cette prise en charge particulière, l'un des principaux s'avère être le manque d'accès aux antalgiques dits de pallier 3 comme la morphine par exemple. Craignant un usage détourné de ces substances, les réglementations en matière d'importation sont particulièrement restrictives dans de nombreux pays ce qui

empêche l'accès à un soulagement suffisant de la douleur. Douleurs Sans Frontières souhaite alerter l'opinion via une pétition et provoque un vaste mouvement 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, quelles que soient leur condition et leur culture, à disposer des moyens propres à prendre en charge la douleur, la souffrance et les symptômes de fin de vie. La pétition est à consulter et signer sur notre site.

Pourtant, il s'agit bien d'un enjeu éthique et de droits humains tels que le notifient les traités internationaux. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a clairement indiqué qu'en vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) « l'accès aux médicaments essentiels est un élément du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre ». C'est dans ce cadre que Douleurs Sans Frontières intervient pour présenter un service de soins à domicile, médicalisé ou non selon les pays. Ainsi, au Cambodge et en Haïti, les équipes médicales de DSF se rendent au domicile des patients en fin de vie, tandis qu'un réseau d'agents communautaires présents au Mozambique se charge du suivi des patients en fin de vie en zone rurale et en réfère aux professionnels de santé en cas de besoin.



Education inclusive

Selon le rapport mondial sur le handicap produit conjointement par l'OMS et la Banque Mondiale, plus d'un milliard de personnes dans le monde, dont 10 % d'enfants, souffriraient aujourd'hui d'un handicap. Les personnes en situation de handicap sont généralement en plus mauvaise santé, atteignent des niveaux d'éducation plus bas et présentent des taux plus élevés de pauvreté. Cette situation est due, dans une large mesure, au manque de services mis à leur disposition et aux nombreux obstacles qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours.

Concernant le handicap chez l'enfant, ce dernier doit avoir accès à une éducation de qualité comme le plaide La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies. Cette convention pose les bases théoriques pour une égalité pour tous et toutes dans notre société. En ce qui concerne l'éducation inclusive, l'article 24 constitue un plaidoyer pour l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif. Pourtant, malgré la portée internationale de ce texte, partout dans le monde, ces enfants porteurs de handicaps sont les plus susceptibles d'être non scolarisés par manque de compréhension de leurs besoins, manque d'enseignants formés, de ressources pédagogiques

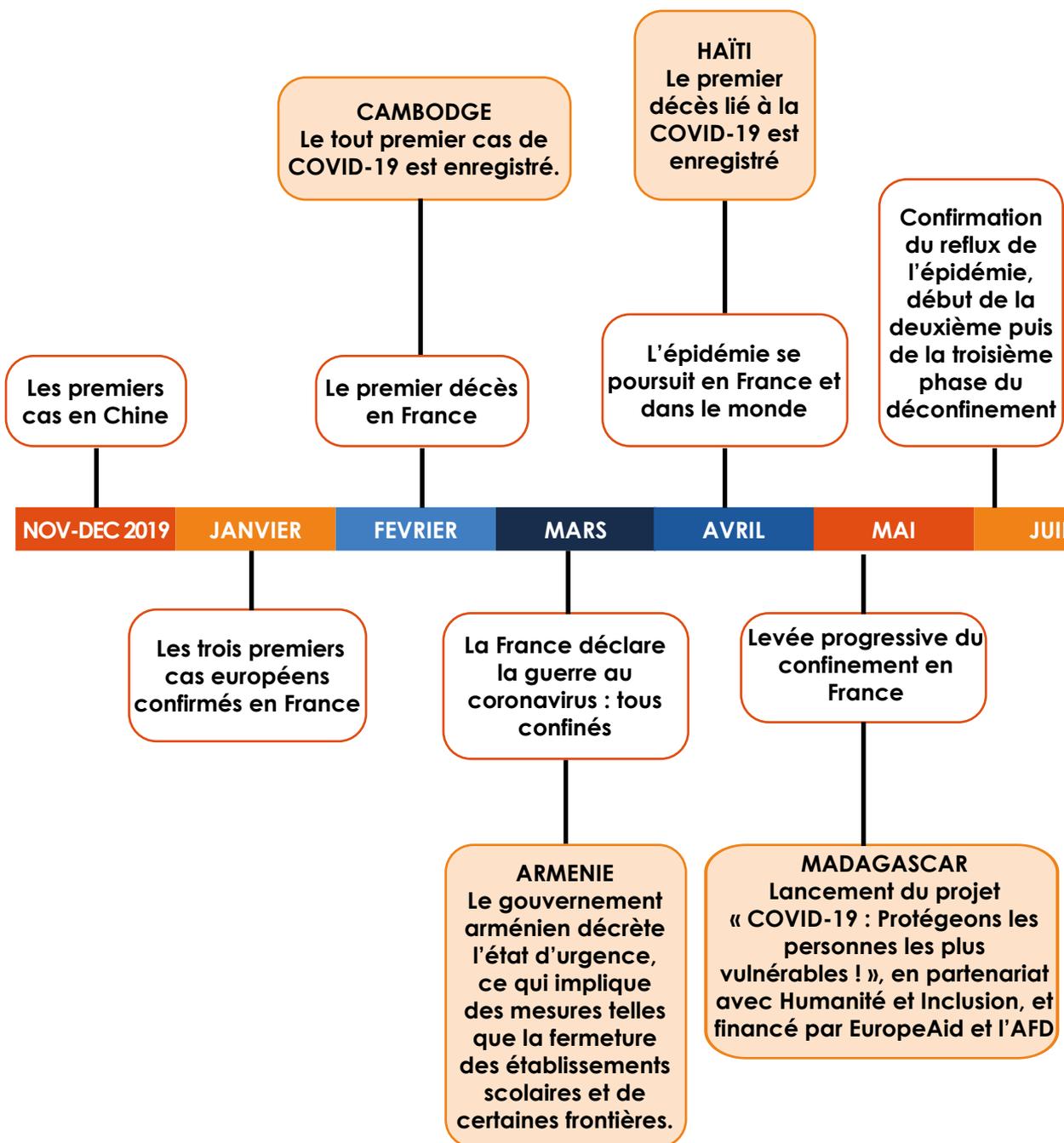
et d'infrastructures adaptées. Afin de veiller à ce que tous les enfants puissent bénéficier des droits élémentaires à la personne sans discrimination, l'inclusion du handicap se doit d'être appliquée aux systèmes éducatifs.

Douleurs Sans Frontières travaille à cette problématique qui rejoint son objectif de soulagement des souffrances et de réduction des inégalités. L'association s'est attachée à travailler sur des programmes d'éducation inclusive au Mozambique et en Arménie. L'association est ainsi présente en Arménie depuis 2001 et a développé à Vanadzor et dans sa région des programmes de formation à la prise en charge médico-psychosociale à destination des professionnels arméniens de l'enfance et de l'adolescence. Elle est localement soutenue par l'ONG Neréni, association créée par des membres de l'équipe DSF et qui petit à petit reprend l'activité en son nom. DSF a notamment établi un programme de sensibilisation à la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles envahissants du développement au bénéfice des professionnels de jardins d'enfants et d'écoles inclusives. Ce projet a consisté à introduire des outils d'évaluation, de prise en charge et de mise en réseau de ces structures. Ces formations ont permis aux professionnels d'avoir les premières clefs pour travailler et améliorer leur approche inclusive.

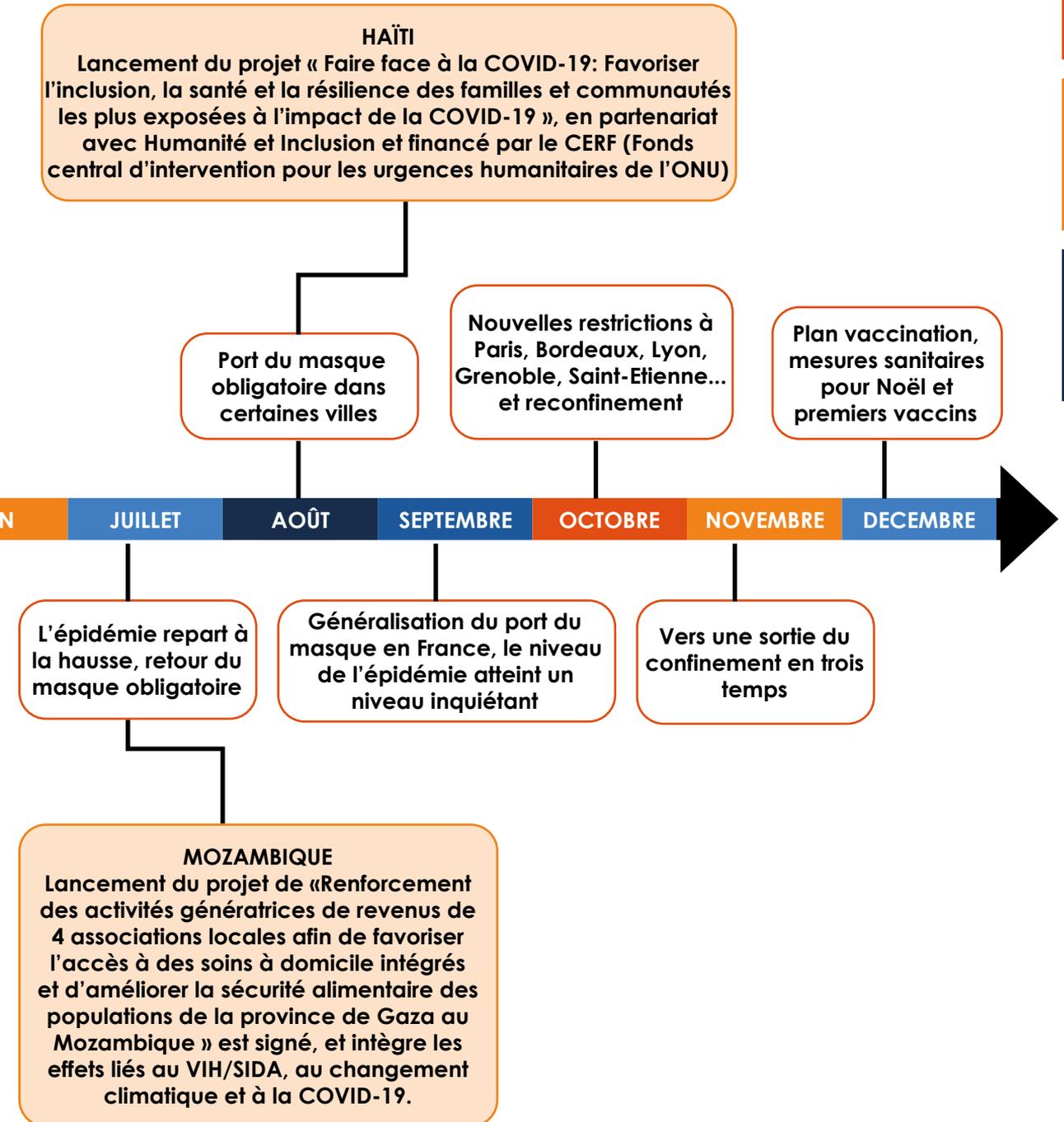


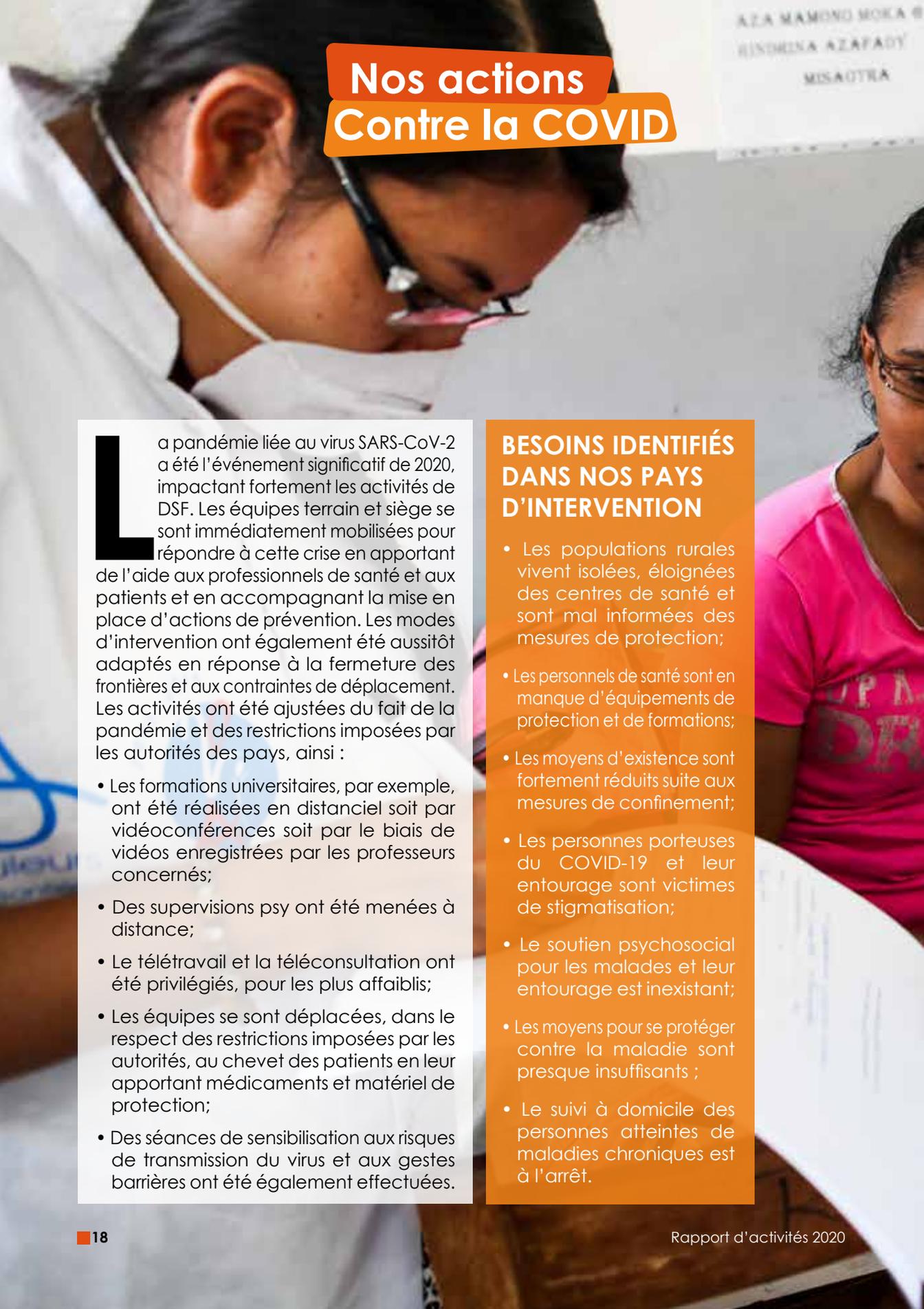
Focus sur la pandémie

En 2020



Chronologie d'une épidémie mondiale





Nos actions Contre la COVID

La pandémie liée au virus SARS-CoV-2 a été l'événement significatif de 2020, impactant fortement les activités de DSF. Les équipes terrain et siège se sont immédiatement mobilisées pour répondre à cette crise en apportant de l'aide aux professionnels de santé et aux patients et en accompagnant la mise en place d'actions de prévention. Les modes d'intervention ont également été aussitôt adaptés en réponse à la fermeture des frontières et aux contraintes de déplacement. Les activités ont été ajustées du fait de la pandémie et des restrictions imposées par les autorités des pays, ainsi :

- Les formations universitaires, par exemple, ont été réalisées en distanciel soit par vidéoconférences soit par le biais de vidéos enregistrées par les professeurs concernés;
- Des supervisions psy ont été menées à distance;
- Le télétravail et la téléconsultation ont été privilégiés, pour les plus affaiblis;
- Les équipes se sont déplacées, dans le respect des restrictions imposées par les autorités, au chevet des patients en leur apportant médicaments et matériel de protection;
- Des séances de sensibilisation aux risques de transmission du virus et aux gestes barrières ont été également effectuées.

BESOINS IDENTIFIÉS DANS NOS PAYS D'INTERVENTION

- Les populations rurales vivent isolées, éloignées des centres de santé et sont mal informées des mesures de protection;
- Les personnels de santé sont en manque d'équipements de protection et de formations;
- Les moyens d'existence sont fortement réduits suite aux mesures de confinement;
- Les personnes porteuses du COVID-19 et leur entourage sont victimes de stigmatisation;
- Le soutien psychosocial pour les malades et leur entourage est inexistant;
- Les moyens pour se protéger contre la maladie sont presque insuffisants ;
- Le suivi à domicile des personnes atteintes de maladies chroniques est à l'arrêt.



3 PRINCIPAUX AXES D'INTERVENTION DE DSF

1. Sensibilisation/prévention : diffusion de messages sur les gestes barrières, les signes d'alertes et la conduite à tenir, conception de messages spécifiques de prévention et d'accès aux soins en direction des personnes en situation de handicap, des personnes souffrant de maladies chroniques (HIV/SIDA, cancers, diabète, etc.) et éloignées du système de santé. Un accent particulier sera mis sur les messages de communication pour empêcher la stigmatisation des personnes ayant été contaminées et leurs familles.

2. Appui matériel : achat de matériel de protection adapté pour le personnel de santé des hôpitaux partenaires; achat de masques et de savons pour les populations locales. Les malades chroniques et/ou en soins palliatifs continueront de recevoir un suivi à distance.

3. Appui psychosocial : mise à disposition des patients guéris, des familles ayant perdu un proche et du personnel soignant d'un service téléphonique gratuit dédié pour un accompagnement psychologique et formation des psychologues du système national de santé pour fournir un soutien psychologique aux patients atteints du COVID-19, à leurs familles et au personnel soignant.



Missions de DSF dans le monde





Arménie

depuis 2001

Budget

16 297 €

Contexte

La pandémie de Covid 19, qui a frappé l'Arménie fin février et la guerre contre l'Azerbaïdjan survenue au 4ème trimestre ont bousculé les prévisions d'action et ont contraint les équipes à réorganiser les activités en tenant compte des contraintes sanitaires, des fermetures d'établissements partenaires et des besoins émergents.

Activités en 2020

Les activités ont redémarré après les congés de Noël par les rencontres avec les autorités.

En février, les équipes ont préparé les activités avec les directrices et équipes des jardins d'enfants partenaires en répartissant les groupes et en organisant le déroulement des séances conte et psychomotricité. De plus, 4 séances d'accueil parents enfants ont pu être organisées, avec 8 nouveaux enfants, 7 anciens et une moyenne de 5 enfants par séance : pour rappel, ces séances se sont déroulées dans une grande salle du palais des Arts. Cet espace demeure très problématique à chauffer ce qui impacte fortement les activités d'accueil en période hivernale.

Le 1er mars, le gouvernement a pris des mesures très strictes par rapport au Covid 19 : la fermeture des jardins d'enfants, des écoles, des usines, magasins excepté l'alimentation et les pharmacies a été décrétée. Du fait de cette mesure, les activités ont dû être repensées afin de permettre malgré tout un accompagnement des familles.

DE MARS À MI-SEPTEMBRE

À partir de la mi-mars, l'équipe DSF et NERÉNI ont donc réfléchi avec les partenaires aux actions pouvant être mises en place pour aider la population en général, nos

bénéficiaires et particulièrement les enfants inclusifs du Jardin d'Enfants N° 35.

La Directrice Nationale, Anush Arnavutyán, a téléphoné aux directrices des jardins d'enfants, au Responsable à la Mairie pour connaître leurs évaluations de la situation. Ils ont confirmé le besoin de soutien à la population.

• Travail avec les familles des enfants des jardins d'enfants

L'équipe DSF et les éducatrices des Jardins d'enfants se sont coordonnées et ont décidé de suivre les familles à distance. C'est ainsi qu'un suivi téléphonique s'est organisé en priorité pour accompagner les mamans des enfants précités. Le bouche à oreille a également fonctionné, dans certains cas ce sont les mamans des enfants des Jardins d'enfants et de l'accueil parents-enfants "Petit Lapin" qui ont contacté directement les équipes. Ces suivis ont été menés par téléphone, Skype ou Viber. Le travail des psychologues de DSF s'est élargi au cours de ces discussions, les échanges allant bien au-delà du simple accompagnement de l'enfant inclusif habituel.

Les thématiques abordées au cours de ces échanges étaient variées : du père parti en Russie travailler ne pouvant revenir à la petite fille qui garde avec elle en permanence un



thermomètre de peur d'être hospitalisée, à la maman enceinte, qui ayant perdu son premier enfant vit dans la crainte de tomber malade et de perdre le bébé...

L'activité s'est orientée davantage vers le psychosocial, permettant aux familles de débriefer sur la situation exceptionnelle alors vécue et des angoisses qu'elle a pu générer.

• **Travail avec les familles des enfants inclusifs**

L'équipe a reçu beaucoup d'appels de la part des mamans d'enfants inclusifs qui, du fait du confinement, se retrouvaient en difficulté et parfois désemparées face à leur enfant. Il n'a pas toujours été aisé pour ces mamans de contenir leurs enfants obligés de rester à la maison. Le manque d'espace et d'activités peuvent générer beaucoup de stress pour l'enfant et engendrer de l'agitation voire de l'agressivité qu'il est alors complexe d'encadrer pour les parents sans appui d'une prise en charge spécifique.

Après les réunions de travail par Skype avec Isabelle Tanet-Mory, orthophoniste spécialisée en autisme et neurodiversité, les psychologues ont conseillé aux mamans de préparer les mêmes cartes et jeux que ceux utilisés dans la classe inclusive du Jardin d'Enfants N° 35 et de s'en servir avec leurs enfants pendant la journée.

Après un temps d'adaptation à ce travail à distance (premiers appels), nos psychologues sont parvenues à établir un lien de qualité qui a permis de travailler avec les mères et les enfants.

Les mamans ont filmé ou pris des photos qu'elles ont montrées aux psychologues comme support à la discussion quand elles rencontraient des difficultés. Elles ont constaté des changements positifs chez leurs enfants et se sont senties plus motivées pour rester avec eux à la maison.

Certaines ont même confié que cette pandémie a aussi été une opportunité de pouvoir passer beaucoup de temps avec leurs enfants et dans certains cas, a permis de nouer ou renouer parfois des liens avec leurs enfants et de jouer avec eux.

• **Travail avec les mamans fréquentant la structure "Petit Lapin"**

Presque toutes les mamans de l'accueil parents-enfants "Petit Lapin" avec qui les équipes ont travaillé pendant la pandémie se sont appuyées sur les recommandations, suggestions et conseils des psychologues DSF. Elles ont malgré tout demandé régulièrement la date de reprise des séances.



SITUATION APRES LE 15 SEPTEMBRE

À la rentrée scolaire du 15 septembre, il n'y a pas eu de nouvelles inscriptions dans les jardins d'enfants et il a été précisé qu'il n'y en aurait pas jusqu'à la fin de l'année, étant donné les mesures de distanciation sociale mises en place. À partir de cette date, les institutions éducatives ont été ouvertes, mais limitées. Seuls les enfants des parents qui travaillent pouvaient fréquenter les Jardins d'Enfants, en respectant les règles sanitaires. Il faut noter que les enfants inclusifs n'ont pas été réintégrés dans leurs structures en 2020. Fort heureusement, ils ont pu retrouver le chemin de l'école en janvier 2021.

Les personnes extérieures aux établissements scolaires (jardins d'enfants et écoles) n'ont plus été admises au sein des établissements, rendant l'accès impossible à l'équipe de DSF qui a donc poursuivi son travail avec les patients et les familles, selon les modalités mises en place au mois de mars (via les appels téléphoniques, Viber). Les mamans aussi ont filmé ou pris les photos de leurs enfants pendant des temps de travail à la maison et les ont envoyés aux psychologues pour qu'elles puissent constater les progrès ou les difficultés des enfants et apporter leur soutien.

En outre, à partir du 27 septembre, l'Arménie a dû faire face à une nouvelle difficulté majeure du fait de la reprise du conflit avec l'Azerbaïdjan dans le Haut Karabagh. En collaboration avec la Préfecture de Lori et la Mairie, qui centralisaient le recensement des besoins et l'affectation des aides, nos psychologues ont été sollicitées pour travailler auprès de familles réfugiées d'Artsakh, hébergées dans 3 villages (Chahoumian, Debed, Gyulaqarak) et à Vanadzor.

Les psychologues de DSF se sont donc rendues dans les villages et à Vanadzor, au domicile de 6 familles réfugiées pour les écouter, évaluer la situation et les problématiques

des membres de la famille. Les équipes ont accompagné ces familles en alternant des visites à domicile et des accompagnements par téléphone/visio selon les possibilités de déplacement et de restrictions liées au Covid. Malgré la présence du virus, en suivant toutes les règles d'hygiène, ces visites à domicile se sont bien déroulées. Une relation de confiance très stable s'est établie entre les équipes et les familles soutenues. Le travail d'appui s'est effectué avec presque tous les membres de la famille. Une des familles a d'ailleurs déménagé assez loin, mais a continué à parler et travailler avec les psychologues par téléphone ou en vidéo.

Les équipes ont également poursuivi le travail en visio avec les familles bénéficiaires habituelles de Vanadzor non seulement pour travailler autour des problèmes chez les enfants, les peurs liées au virus de la Covid, mais aussi autour des problématiques liées la guerre, chaque famille de Vanadzor ayant un de ses membres au front.

Travail individuel et en petits groupes

À partir du mois de novembre, DSF a bénéficié d'une mise à disposition par des sponsors d'un lieu (2 pièces) au centre-Ville de Vanadzor, qui a permis à l'équipe de recevoir des patients individuellement et /en petit groupe. Des patients ont été reçus en consultation individuelle. Des séances d'accueil parents enfants limitées, afin de respecter les consignes sanitaires, à 5 enfants et 5 accompagnants (anciens bénéficiaires du "Petit Lapin"), ont été organisées, après une prise de rendez-vous.

7 séances en petit groupe (3 enfants), reprenant les modalités de base de la classe inclusive, ont été mises en place dans notre local pour des enfants inclusifs qui fréquentaient le jardin d'enfants N°35 ou qui ont nouvellement été orientés.

Réunions d'équipe

En plus du travail par téléphone et sur Viber avec les mamans, les enfants et les spécialistes, DSF a organisé des réunions d'équipe 2 fois par semaine. Les psychologues de l'équipe qui n'avaient pas toutes bénéficié en direct des premières formations des expatriés français ont repris toutes les méthodes et approches étudiées depuis le début du travail de DSF en Arménie à partir des documents écrits, séminaires, cours, K7, films, enregistrements de conférences etc.

Supervision avec l'équipe française

Des supervisions par Skype avec l'équipe française : le Dr Gérard ROBIN (Pédopsychiatre), Isabelle TANET-MORY (Orthophoniste) et Nathalie TOPAKIAN (Responsable programme opérationnel/Déléguée PACA) ont été organisées pour accompagner l'équipe locale, afin de discuter de différents cas d'enfants inclusifs et des familles réfugiées.

Chiffres clés

219

appels téléphoniques de soutien à 49 parents et enfants des jardins d'enfants

49

appels d'accompagnement pour 9 éducatrices des jardins d'enfants

19

séances au centre d'accueil Parents-enfants Le Petit Lapin pour un total de 45 enfants

7

séances de groupe pour enfants inclusifs

16

visites à domicile pour 6 familles

27

appels de soutien à 6 familles

18

consultations individuelles effectuées dans les locaux de DSF

Bailleurs

- Mairie de Bagneux

Partenaires

- Neréni (ONG locale)
- Préfecture de Lori
- Mairie de Vanadzor

Perspectives

En 2021, en plus de ses activités habituelles, DSF prévoit d'organiser des visites à domicile pour des familles d'enfants présentant des troubles sévères du développement et pour des familles de réfugiés en souffrance.

Depuis le début de la guerre, les familles de réfugiés se sont beaucoup déplacées à l'intérieur de l'Arménie, certaines préférant rejoindre la capitale. Avec l'arrêt des combats et les accords conclus, un certain nombre retournent régulièrement en Artsakh. Il est donc difficile de prévoir le nombre de visites à domicile, le nombre de familles et de personnes qui pourront en bénéficier, puisqu'il peut s'agir d'entretiens très ponctuels ou plus suivis. Leur nécessité, comme le démontre déjà l'activité depuis le mois d'octobre, est incontournable.



Cambodge

depuis 1996

Budget

144 180 €

Contexte

Selon les chiffres du Globocan (Observatoire Mondial du Cancer) pour l'année 2020 (OMS), 18,000 nouveaux cas de cancer ont été recensés au Cambodge, et près de 13,000 personnes en sont décédées. L'amélioration de l'accès aux soins palliatifs est donc une priorité dans le pays, une priorité reconnue par le Ministère de la santé qui le souligne dans son plan stratégique national pour la lutte contre les maladies non-transmissibles : «il n'est pas possible de guérir la majorité des cancers à court et moyen terme au Cambodge, mais il est possible de réduire le nombre de patients atteints de cancer qui vivent dans la souffrance». Les recommandations soulignent l'importance de privilégier l'accès aux soins palliatifs dans le système de santé primaire, c'est-à-dire en province et au sein des communautés, plutôt que de centraliser une réponse coûteuse, et souvent inefficace, dans les grands centres urbains. Si les soins palliatifs ne sont que rarement accessibles dans les hôpitaux, a fortiori en dehors de Phnom Penh, il est à noter qu'aucun dispositif de santé public ne permet la prise en charge des malades à leur domicile. Or, en raison d'une situation économique difficile, de l'avancée de la maladie et des pratiques culturelles, la plupart des Cambodgiens finissent leurs jours à la maison, victimes de leur isolement géographique, émotionnel et de leur souffrance.

Activités en 2020

Recours à la télémédecine

DSF propose des consultations soit à son bureau à Phnom Penh, soit à l'hôpital, soit au domicile du patient. Quand il n'est pas possible d'avoir un accès direct au patient l'équipe utilise à défaut la vidéoconsultation. Un outil qui s'est révélé très utile pour maintenir le contact avec les patients au début de la crise sanitaire, alors que les déplacements étaient restreints sur le territoire national, ou dans un contexte de ressources limitées (ressources humaines ou financières) dans lequel il n'est pas possible à DSF Cambodge d'organiser les missions au domicile.

Cependant, la vigilance est de mise : la consultation en présentiel doit toujours être privilégiée, et la vidéoconsultation utilisée en dernier recours. La praticité de la télémédecine ne doit pas prendre le pas sur la qualité des soins proposés sur le long terme.

Si en 2020, un contexte particulier a justifié une utilisation plus importante de la télémédecine, 2021 le soutien de l'Agence française de développement doit permettre à DSF de mitiger cette tendance au profit des consultations au domicile.

Utilisation des réseaux sociaux

Pour maintenir le contact avec ses patients, DSF s'est tournée vers Facebook Messenger, très utilisé au Cambodge. Une stratégie payante qui a permis de prendre des nouvelles des patients et de leur famille, mais aussi d'identifier et obtenir des informations sur de nouveaux patients. Ainsi, on peut expliquer en partie l'afflux de patients bouche à oreille par cette présence en ligne.



Chiffres clés

366

Patients ont reçu un suivi à domicile

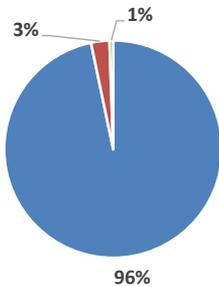
1748

Consultations effectuées (sur place et à distance)

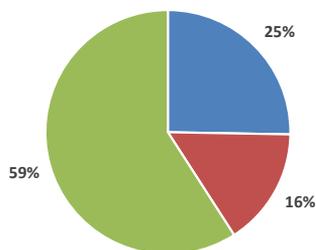
1797

Suivis effectués par téléphone

PATHOLOGIES REPRESENTÉES

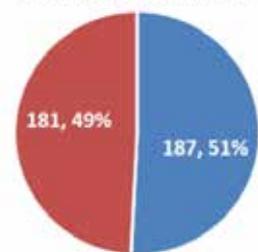


■ Cancer ■ Insuffisance d'organe ■ Autres



■ Sur site / hôpital / soignant ■ A domicile ■ Télémédecine

REPARTITION PAR SEXE



■ Homme ■ Femme



Partenaires financiers

- Médecins sans Frontières (MSF)
- Agence Française de développement (AFD)

Perspectives

- **Mise en œuvre du projet AFD**

Formalisation d'un programme de formation DSF par le nouveau référent médical

Activités de sensibilisation et formation aux soins palliatifs au niveau provincial et de district. Renforcement de l'équipe de DSF et prise en charge de patients

- **Pistes à explorer :**

- Cancers féminins
- Centre information et support
- Technologie : design d'un outil pour le référencement et le suivi des patients, la télémédecine, la mise en réseau et le partage des informations entre les acteurs (équipes médicales, partenaires, ressources à destination des soignants, etc.)
- Psychosocial dans la protection de l'enfance
- Violences faites aux femmes
- Handicap

Partenaires opérationnels

- Hôpital Calmette
- Hôpital de l'Amitié Khméro Soviétique (HKS)
- MSF (Médecins Sans Frontières)
- Cambodian Catholic Community Association
- Japan Heart Hospital
- Mercy Medical Center
- Kampuchea Paramed



France

depuis 2011

Contexte

La France compte aujourd'hui environ 68 millions d'habitants. Malgré un système de santé solide qui s'appuie sur plusieurs structures spécialisées (ambulatoires, hospitalières et médico-sociales), la prise en charge de la douleur, son diagnostic et son traitement restent des domaines médicaux encore insuffisamment connus de la population.

La douleur a longtemps été négligée en France, mais depuis 1998 plusieurs plans douleur ont été mis en place par les gouvernements afin de répondre aux besoins des souffrants. Grâce à une loi publiée le 4 mars 2002, le droit soulagement de la douleur a été consacré comme droit fondamental. Inscrit dans le code de la santé publique, il est précisé que : «Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur».

D'après le ministère de la Santé, la douleur chronique est un enjeu de société en France. Elle concerne plus de 20 % de la population soit près de 12 millions de Français. En 2019, seulement, 3 % des patients douloureux chroniques sont pris en charge dans les structures spécialisées. Or, elle est souvent invalidante et peut limiter l'autonomie voire rendre impossible la participation sociale. De plus, pour les personnes âgées, la douleur peut compromettre le maintien à domicile. Enfin, les aidants sont souvent désemparés dans leur démarche d'accompagnement. C'est pour cette raison que Douleurs Sans Frontière soutient les initiatives du gouvernement en matière de lutte contre la douleur, en mettant en place des projets de sensibilisation sur les douleurs chroniques, via la médiation d'une pièce de théâtre forum (également appelée théâtre débat).

Historique

Depuis 2011, une tournée théâtrale de la pièce « Aïe » créée par Douleurs Sans Frontières avec la participation de la Compagnie de Tenfor théâtre s'est mis en place dans toute la France afin d'inciter les citoyens à questionner leurs croyances sur la douleur, à oser en parler et à rechercher une prise en charge diversifiée pour soulager de la douleur.

Le projet a consisté à établir un cycle de représentations théâtrales clôturées par des conférences animées par des médecins spécialisés sur la douleur. Ce projet vise à poursuivre la sensibilisation pour insuffler un changement d'attitude face à la douleur et en comprendre les différents aspects.

Activités en 2020

66 représentations théâtrales ont été organisées en 9 ans, mais en raison de la crise sanitaire du COVID 19, les activités de sensibilisation en France DSF n'ont pas pu avoir lieu en 2020.



Perspectives

En 2021, DSF envisage de :

- Reprendre l'activité de sensibilisation, de consultation et de plaidoyer lorsque l'état sanitaire de la France le permettra. L'objectif étant de multiplier les représentations théâtrales et de renforcer et développer les partenariats dans chaque ville d'intervention afin de rendre accessibles les services de consultations douleur à proximité de chaque lieu d'intervention. De plus, DSF souhaiterait développer une nouvelle pièce de théâtre sur une nouvelle thématique.
- Mettre en place un nouveau projet en France : participer au traitement des douleurs chroniques lié aux soins palliatifs pour une catégorie de patient particulièrement vulnérables (les sans-abris).



Haiti

depuis 2010

Budget

268 184 €

Contexte

L'état d'urgence déclaré le 19 mars 2020 en Haïti, avec l'apparition des premiers cas de Covid-19, s'est accompagné d'un confinement partiel qui a créé des blocages et un ralentissement des activités de DSF. Dans un contexte sociopolitique et sécuritaire déjà extrêmement précaire en raison des mouvements de contestation qui durent depuis de nombreuses années, la pandémie a encore plus fragilisé les instances gouvernantes et rajouté du stress à ces populations qui sont confrontées à des actes d'une extrême violence au quotidien. Les débuts de la Covid-19 en Haïti ont été marqués par une très forte stigmatisation et un mouvement de panique. À ce moment-là, les faibles connaissances sur le virus et l'inquiétude quant aux capacités du pays à prendre en charge les patients en état critique ont alimenté l'imaginaire collectif d'une catastrophe annoncée.

Le confinement ayant été levé en juillet 2020, le bilan de la première vague a été plutôt positif. Par la suite, il a été difficile de mettre en place un système de dépistage efficace et de faire respecter les gestes barrières. Si ces crises ont été une source de blocage, elles ont surtout mis en exergue les problèmes structurels auxquels fait face le système de santé haïtien. DSF a de ce fait envisagé une réponse pour couvrir ces besoins, repensé les activités à mener dans un contexte de crise et réfléchi à de nouvelles pistes de collaboration pour l'avancement de la prise en charge de la douleur en Haïti.

Activités en 2020

Prise en charge des patients

douloureux

En raison des éléments contextuels présentés plus tôt, une réadaptation des activités de DSF a été nécessaire. Concernant la clinique et la prise en charge des patients, il a été difficile pour les Unités Douleur d'assurer le fonctionnement régulier tout au long de la période principalement du fait de la difficulté d'accéder aux services de l'hôpital. En effet, l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti et l'Hôpital Universitaire de la Paix sont situés dans des zones très exposées et pâtiennent des événements protestataires qui limitent l'accès aux structures et donc l'affluence des patients. Ensuite, le service a connu un premier ralentissement à l'arrivée de la pandémie de la Covid-19. Les patients méfiants évitaient les structures hospitalières considérées comme un lieu de propagation du virus et les soignants comme vecteur de diffusion. Un second ralentissement s'est ensuite fait sentir au cours de la période de confinement (chaque Unité Douleur est passée à un jour de permanence hebdomadaire) à la suite de la déclaration de l'état d'urgence. Pour pallier cette difficulté, les professionnels des Unités Douleurs ont adapté leur fonctionnement pour accompagner le maximum de personnes tout en respectant les nouvelles normes. Ainsi, les services sont restés ouverts aux nouveaux patients cancéreux et en soins palliatifs, soit à ceux ayant des besoins plus urgents et un besoin d'accompagnement vital. Les autres patients ont été suivis à distance, par téléphone ou téléconsultation.



Concernant les référents douleurs au sein des services, un changement de stratégie de mise en œuvre a été réfléchi. À la suite d'évaluations et d'échanges issus des réunions de pilotage, il a été décidé de travailler à la création du CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur), organisme interne aux structures hospitalières appelées à assurer la coordination autour de l'univers hospitalier de la douleur sous tous ses aspects. Le CLUD a pour objectif à terme d'assurer le travail de repérage, de formation, de cadrage et de suivi des référents. La mise en place de cet organe renforcerait également le travail avec les résidents (force vivante des hôpitaux souvent négligée, représentant aussi la nouvelle génération de la classe médicale).

On peut donc noter que les différents blocages n'ont néanmoins pas empêché les membres des services douleur de se réunir, de se coordonner, d'échanger et de mettre en commun les ressources pour affronter la crise sanitaire et politique.

Soins palliatifs à domicile

L'équipe mobile a subi de plein fouet les conséquences de l'insécurité et de la pandémie, rendant les déplacements dans un premier temps difficiles puis impossibles. Les professionnels de santé investis sur cette activité ont alors renforcé le suivi à distance des patients concernés, mais petit à petit leur nombre a baissé.

Des réflexions ont été menées pour que l'activité de soins à domicile soit développée différemment. Elle mérite d'être renforcée par le biais de sensibilisations plus structurées auprès des services où les patients cancéreux transitent, en l'absence d'unités spécifiques d'oncologie et d'absence d'oncologues, notamment au sein de l'Hôpital Universitaire de la Paix. DSF et ses partenaires travaillent plus particulièrement sur l'accompagnement des patients en soins palliatifs par les proches aidants et sur des solutions de suivi à distance.

Formations

Des annulations/ralentissements dans la mise en place des séances de formation initiale/continue surtout en raison des problèmes sécuritaires et des troubles sociopolitiques ont été enregistrés. Cependant, le temps accordé aux formations continues réalisées ainsi que les rapports établis avec certaines institutions ciblées ont montré une implication majeure dans la diffusion de la prise en charge de la douleur. Ces échanges ont permis de remettre en discussion certains procédés, retravailler certaines modalités de conception de ces formations et de suivi afin de mieux répondre aux exigences des soignants et être capable d'adapter aux réalités sanitaires spécifiques l'offre pédagogique. Après de nombreux rebondissements en raison du contexte sécuritaire, le diplôme universitaire (2020/21) a finalement vu le jour. Cette année, il a été porté dans sa quasi-totalité par le pool de formateurs haïtiens en algologie. Les responsabilités pédagogiques ont été pleinement transférées. Les cours des professeurs de la Faculté de Paris Diderot ont été mis à disposition sous format vidéo et PowerPoint comme support complémentaire pour les révisions des étudiants. Cette promotion du diplôme universitaire Douleur a eu un très bon écho (50 inscrits). L'examen s'est déroulé au mois de juin 2021.

Pour finir, les activités de plaidoirie et de sensibilisation ont connu par le biais de la collaboration entretenue avec la SOHAD (Société Haïtienne de formation et de prise en charge de la douleur, un certain élan. En effet, l'apparent immobilisme généré par les blocages du pays et le confinement

dû à la pandémie ont conduit l'équipe de DSF à explorer d'autres langages et supports (à travers les live Facebook dans le cadre de la réponse à la pandémie) pour mener certaines activités et atteindre des objectifs importants.

Prise en charge psychologique

Nos activités ont permis d'apporter un appui psychosocial aux professionnels de santé ainsi qu'aux populations les plus vulnérables à la Covid-19 à travers : (a) La constitution de deux équipes d'appui psychosocial (psychologues, travailleurs sociaux et psychiatre) qui réaliseront la prise en charge psychologique des personnes confrontées aux troubles engendrés par la pandémie (personnel soignant et patients Covid-19) dans les centres de traitement Covid-19 ou dans les autres structures de soins des départements de l'Ouest et du Nord. (b) La mise en place de formations à distance sur les premiers soins psychologiques à destination des professionnels de santé travaillant dans les centres de traitement Covid-19 ou dans les autres structures de soins. (c) La sensibilisation de la population haïtienne sur les problèmes psychologiques engendrés par la pandémie et la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de la Covid-19 par la mise en place d'émissions Live Facebook.

Baillleurs

- AFD
- FOKAL (fondation haïtienne)
- CERF (Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies)

Partenaires

- Association Haïtienne de Psychologie
- Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Licenciés d'Haïti
- Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé (MSPP)
- Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle
- Hôpital la Providence des Gonaïves
- Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
- Hôpital Universitaire Justinien du Cap Haïtien
- Hôpital Universitaire de la Paix
- Association Internationale d'Étude de la Douleur
- Institut Haïtien de Réadaptation
- Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique
- Institut Necker Pédiatrie en Haïti
- Ministère de la Santé Publique et de la Population

Perspectives

Les conditions d'insécurité, l'arrivée de la pandémie et parfois un certain manque de collaboration de la part de certaines institutions cibles ont amené DSF à repenser la manière dont elle peut s'investir en province. La décision d'abandonner l'Artibonite, zone complexe à gérer pour les moyens logistiques de DSF en Haïti, a poussé l'équipe à se concentrer sur une intervention basée exclusivement dans le Nord. D'autres pistes d'activités et de collaborations ont commencé à se dessiner.

Chiffres clés

245

Patients pris en charge dans le cadre des consultations douleurs

863

Consultations douleurs effectuées dans les unités douleurs

28 146

Personnes sensibilisées sur la prise en charge psychologique en période de Covid à travers les Live Facebook

164

Professionnels de santé ayant reçu une formation en matière de prise en charge psychosociale des patients dans les centres de traitement Covid-19 et autres structures

191

Personnes ayant eu recours à la cellule d'écoute téléphonique



depuis 2008

Budget

294 745 €

Contexte

Comme partout dans le monde, la crise sanitaire de la Covid 19 à Madagascar a frappé de plein fouet le système économique et a engendré un accroissement de la pauvreté de la population malgache. Selon le rapport de la Banque mondiale « Perspectives économiques de Madagascar : Tracer la voie de la reprise ». L'impact de la pandémie de COVID-19 a entraîné une récession en 2020 comparable à celle causée par la crise politique de 2009 et l'effacement de près d'une décennie de progrès en matière de réduction de la pauvreté. Près de 1,4 million de personnes ont basculé dans l'extrême pauvreté en 2020 en raison des pertes d'emplois dans les secteurs-clés de l'industrie et des services, ainsi que de la perte soudaine de revenus pour les travailleurs informels affectés par les mesures de confinement dans les grandes villes.

Activités en 2020

DSF a travaillé au cours de l'année 2020 principalement sur deux projets : un projet axé sur la prise en charge de la douleur et un nouveau projet nommé MITEHAFA à composantes médicales et psychosociales en réponse à la crise sanitaire de la Covid-19 à Madagascar.

Projet axé sur la prise en charge de la douleur (2019-2022)

Suite aux activités de sensibilisation et de formation sur la douleur et les soins palliatifs des précédents projets, DSF a mis en place avec ses partenaires depuis septembre 2019 un nouveau projet axé sur la douleur à Madagascar qui se terminera au mois d'août 2022. Ce projet se focalise sur le renforcement des capacités des acteurs de différents secteurs qu'ils soient au niveau institutionnel, hospitalier, pharmaceutique ou dans l'enseignement supérieur (médical et paramédical).

En 2020, les activités de ce projet ont particulièrement été impactées par la survenue de l'épidémie mondiale de la Covid-19 apparue fin mars à Madagascar. Des mesures gouvernementales de confinement obligatoire de la population avec arrêt des transports et des déplacements entre les provinces ont imposé un arrêt temporaire de certaines activités et de nos bases en province. Par ailleurs, nos activités intrahospitalières ont été impactées par la réquisition des professionnels de santé et des hôpitaux par le Gouvernement pour la gestion des cas de Covid-19.

Ce n'est qu'au mois de juin-juillet qu'une reprise progressive des activités a été observée avec la sortie du confinement.





Malgré la crainte d'une hausse de recontamination au virus, les équipes mobiles intra hospitalières, les consultations externes et les soins à domicile sont opérationnels.

Les activités citées ci-après ont été mises en place :

- Prise en charge de la douleur
- Consultations douleurs
- Accompagnement intra hospitalier avec les équipes mobiles
- Suivi à domicile
- Soutien psychosocial
- Dispositifs de soins palliatifs dans 2 régions de Madagascar
- Unités antidouleur à Toamasina et à Mahajanga

Projet MITEHafa (2020-2021) :

Projet d'une durée d'un an financé par l'Union européenne depuis mai 2020 et réalisé en partenariat avec Handicap International et SOS Villages d'enfants, il a été mis en place dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19 à Madagascar dont l'objectif général est de limiter les conséquences sanitaires et économiques de la Covid-19 sur la population des zones ciblées. Un financement complémentaire de l'AFD a été mis en œuvre depuis septembre 2020 afin d'appuyer les activités du projet en cours et d'offrir de nouveaux dispositifs psychosociaux à destination des populations ciblées.

En effet, la pandémie a provoqué et aggravé des situations de détresse psychosociale des populations exposées. Cela a provoqué du stress et des inquiétudes, aussi bien au niveau des



personnels de santé et accompagnants que chez les patients et patientes et leurs familles. En effet, les personnes affectées (directement ou indirectement) peuvent notamment présenter les réactions suivantes : peur de tomber malade et de mourir, évitement des établissements de santé de peur d'y contracter la maladie, de perdre sa source de revenus liée au confinement ; peur d'être séparé de ses proches en raison du confinement/quarantaine ; sentiments d'ennui, de solitude et dépression en raison de l'isolement, stigmatisation et discrimination liées à la représentation de la maladie (exclusion sociale). Par ailleurs, les agents et agentes de santé en première ligne (infirmiers et infirmières, médecins, aides-soignantes, psychologues, etc.) ont pu être soumis à des facteurs de stress supplémentaires durant la propagation de la Covid-19 à cause des mesures strictes liées à la sécurité, à l'environnement et aux conditions de travail.

Ce projet permet en outre de mettre en place et d'appuyer les dispositifs existants qui s'avèrent insuffisants dans la prise en charge psychologique et psychosociale

durant cette pandémie à Madagascar. Ceci en lien avec les CHUs de prise en charge de la Covid-19 et en collaboration avec l'Ordre national des psychologues de Madagascar et le ministère de la Santé.

Dans ce sens différents dispositifs de prise en charge psychologique des cibles identifiées ont été mis en place durant ce projet :

- Appui psychologique auprès du personnel hospitalier des CHU de prise en charge Covid-19 à Antananarivo et Toamasina
- Appui psychologique individualisé des patients hospitalisés Covid-19
- Appui psychosocial auprès des patients hospitalisés Covid-19 et de leurs familles
- Appui psychosocial et médical des patients guéris à domicile
- Appui et accompagnement des cas graves hospitalisés Covid-19 dans les CHUs d'intervention
- Cellule téléphonique

Bailleurs

- Agence française de développement (AFD)
- Association Africaine pour les soins palliatifs (APCA)
- Centre d'Infectiologie Charles Mérieux
- Fondation Alberici
- Europaid

Partenaires

- Partenaires institutionnels : Le Ministère de la Santé Publique et la Faculté de Médecine via une convention cadre de partenariat.

- Partenaires opérationnels : les centres hospitaliers universitaires d'Antananarivo, de Toamasina et Mahajanga. Les ONG Handicap international et SOS Villages d'enfants.

Perspectives

DSF à Madagascar travaille principalement en ville et dans les CHUs sur une niche thématique précise : La douleur en intra hospitalier principalement. La mission prévoit de continuer à renforcer l'appui psychologique dans la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.

Avec la crise sanitaire de la Covid 19, de nouveaux projets avec de nouvelles thématiques d'interventions se sont mis en place, créant ainsi une nouvelle dynamique pour la mission. Un projet de santé au sein de plusieurs prisons est en cours de préparation.

Chiffres clés

3857

bénéficiaires total

2420

patients dont 60% de femmes

536

enfants pris en charge, soit environ 20% des patients

2742

consultations

3056

équipes mobiles intrahospitalières

21

formations pour 405 professionnels de santé et du social

457

professionnels de santé accompagnés

114

visites à domicile pour 65 patients

11

CHUs bénéficiaires des activités de DSF

Donation d'équipements médicaux à 6 CHUs

981

bénéficiaires ont surmonté leurs détresses psychologiques avec les dispositifs psychosociaux proposés par DSF face à la crise de la Covid-19



Mozambique

depuis 1996

Budget

349 368 €

Contexte

Le contexte général au Mozambique est marqué par la crise économique que le pays traverse depuis début 2015, qui se traduit chaque année par une inflation importante qui influence directement le pouvoir d'achat de la population et des patients que DSF rencontre. Au Mozambique, 24% des ménages sont en situation d'insécurité alimentaire et il existe un niveau extrêmement élevé de sous-nutrition chronique (43 %) qui touche près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux. Cela constitue l'une des principales préoccupations du gouvernement en matière de développement (FAO -2016). L'épidémie du Covid-19 a aussi considérablement impacté l'économie locale. En réponse à la pandémie du Covid-19, l'état d'urgence a été décrété le 30 mars 2020 par le président de la République du Mozambique. Le ministère de la Santé a également publié des lignes directrices pour la suspension totale des activités de visite à domicile dans le contexte du VIH/SIDA. Cela a fortement impacté le déroulement des activités de DSF puisque les déplacements sur le terrain ont dû être fortement ralentis. L'équipe du Programme Santé a limité ainsi ses visites de supervisions techniques aux 6 associations locales partenaires et aux consultations de la douleur des districts cibles pour éviter tout risque de contamination. Durant 2020, la situation au Mozambique n'a pas été alarmante mais l'épidémie a eu un impact fort sur les conditions économiques des populations vulnérables et plus particulièrement pour les patients qui sont pris en charge dans le cadre des soins à domicile intégrés.

Activités en 2020

Avec l'objectif principal d'améliorer de manière significative l'accès à des soins de qualité pour les patients vivant avec le VIH/SIDA et/ou d'autres maladies chroniques au Mozambique, par le renforcement des soins palliatifs et la PEC de la douleur, articulés entre les acteurs institutionnels de la santé et la société civile au niveau central, provincial et des districts», DSF a mis en œuvre plusieurs activités au cours de l'année 2020, en partenariat avec MOPCA (association mozambicaine pour les soins palliatifs).

Soins intégrés à domicile

80 agents de santé communautaires de 6 associations locales aidant les patients atteints du VIH/SIDA et d'autres maladies chroniques ont été formés par DSF pour offrir les soins suivants : soulagement de la douleur et suivi, conseils pour l'adhésion et le suivi du traitement, conférences sur les soins et le traitement des pathologies, sensibilisation de la communauté, approche/intervention systémique et holistique, entre autres, ainsi que des références et contre-références à l'unité de santé la plus proche. DSF a mis à disposition des médicaments et des kits d'hygiène pour les soins à domicile, un soutien psychosocial aux patients, un soutien technique et un encadrement aux militants et aux infirmières qui réalisent des soins intégrés à domicile.

Autonomisation économique des associations communautaires de base

Afin d'assurer la pérennité des associations après la fin du projet, DSF a soutenu les 6 associations dans le renforcement économique. Ce soutien s'est fait par la



création d'activités génératrices de revenus de l'association et d'activités individuelles pour chaque agent de santé communautaire, ainsi que par un soutien à la gestion de l'activité à partir d'une initiative d'épargne-crédit parmi les membres de l'association.

Formation des professionnels de la santé dans deux unités de santé à Chókwè et Massingir

Suite à l'initiative du gouvernement d'ouvrir deux consultations sur la douleur dans deux unités de santé de la province de Gaza, DSF a formé 40 professionnels de la santé (infirmières et psychologues) à la prise en charge de la douleur (types, évaluation, traitement, suivi...), aux soins palliatifs (définition, approche générale), et aux pratiques de fonctionnement d'une consultation

sur la douleur. Après la formation, deux professionnels de la santé de chaque unité ont eu l'occasion de suivre une formation à l'Unité de la douleur de référence nationale. Les autres professionnels de la santé ont été formés afin de connaître ces services et d'orienter directement leurs patients vers les consultations sur la douleur.

Distribution de kit Covid19 aux agents de santé communautaire et aux patients

1 kit a été distribué par agent de santé communautaire et pour les familles des patients pris en charge à domicile en 2020. Ainsi, plus de 2500 kits (savon + masque) ont été distribués au début de l'épidémie de Covid-19.

Thérapie de groupe :

La plupart des agents de santé communautaire s'occupant quotidiennement de cas graves ou de patients en fin de vie sont eux aussi atteints de maladies chroniques. Ainsi, le psychologue de DSF leur a proposé des thérapies de groupe afin d'alléger leur souffrance et leur fardeau émotionnel.

Construction de deux Consultations Douleur :

Le soutien de DSF aux Consultations Douleur (CdD) des hôpitaux de Xai Xai, Chibuto et Chicumbane a débuté dans les premières phases du projet, tout comme le soutien aux associations. La fin du projet est marquée par la consolidation et l'autonomie des trois CdD, ce qui constitue sans aucun doute l'un des plus grands résultats du projet.

Pour soutenir l'initiative du système national de santé (SNS) de créer deux nouvelles CdD dans les hôpitaux ruraux de Chokwe et de Massingir, DSF a souhaité réhabiliter deux locaux dans ces centres de santé pré-identifiés lors de l'écriture du projet. Cependant, ils ont finalement été affectés à d'autres services, ce qui a compromis les réhabilitations qui étaient prévues pour remettre les pièces en état. Une réorientation a pu voir le jour grâce à l'acquisition d'un fonds supplémentaire de l'Ambassade du Japon. DSF a ainsi pu lancer la construction des deux CdD en 2020. Les constructions se sont terminées après la fin du projet, en décembre 2020. Grâce à la formation et à la disponibilité de professionnels de santé, les 5 CdD de la province de Gaza sont autonomes ou en phase d'atteindre leur autonomie, elles sont soutenues par le ministère de la santé et la Direction provinciale de la santé.

Bailleurs :

- AFD
- Fondation EDF
- Fondation Masalina
- Ambassade du Japon
- Ville de Paris

Partenaires :

- Association mozambicaine de développement concerté (AMDEC)
- Hôpitaux ruraux de Chicumbane et Chibuto et hôpital provincial de Xai Xai
- Unité de Douleurs de l'hôpital central de Maputo
- MOPCA – Association Mozambicaine des Soins palliatifs
- Association ACODI
- Directions de la Santé des Provinces et des Districts
- Agence de développement économique et social intégré (KULIMA)
- École de Commerce et D'entrepreneuriat de Chibuto (ESNEC)

Perspectives

DSF a obtenu des financements pour un nouveau projet qui vise le renforcement de l'accès universel aux soins de santé de qualité pour les patients atteints de maladies chroniques dans 10 Provinces du Cambodge et dans les provinces de Maputo et de Gaza au Mozambique. Ce projet, qui a débuté en fin d'année 2020 en partenariat avec l'association AMDEC, mettra l'accent sur le déploiement de services de santé à domicile, là où les besoins sont les plus forts, pour permettre

aux populations isolées pour des raisons géographiques, économiques ou physiques, d'accéder à des soins adaptés en fonction du degré d'avancement de leur maladie. Cette décentralisation passe par la mise en œuvre d'un réseau pluridisciplinaire, composé d'acteurs mettant leurs expertises respectives en synergie afin de 1. Garantir l'accès aux soins de santé (système d'identification et référencement des patients, extension de la zone couverte, accès aux soins pour les

populations clés); 2. Garantir la qualité des soins (renforcement des capacités des soignants et des structures, amélioration de la qualité du suivi de proximité/à domicile); 3. Diversifier l'offre de prise en charge (appui psychosocial et sensibilisation au sein des communautés, accès au diagnostic, amélioration des conditions économiques); et 4. Intégrer l'offre au système public de santé (plaidoyer).

Chiffres clés

5 507

Patients pris en charge

26 156

Soins à domicile intégrés

3

Consultations douleur actives dans la Province de Gaza

72

Adolescents et jeunes formés à la couture et à la charpenterie par un partenaire local (ACODI)

Quelques Chiffres sur les 3 ans du projet AFD 2017-2020

2 818

Patients suivis à domicile

80 %

Des patients atteints du VIH/SIDA

5 600

Consultations sur la douleur effectuées par les CdD

05

Consultations de la Douleur actives dans la province de Gaza

65

Professionnels de la santé formés à la douleur et aux soins palliatifs

46 237

Consultations de la Douleur actives dans la province de Gaza

Le mot du trésorier



2020 a été l'année de tous les défis pour DSF. Contraintes d'adapter nos projets et notre mode d'intervention aux restrictions imposées par la pandémie, nos équipes ont dû faire preuve d'un grand professionnalisme et d'une résilience à toute épreuve.

Pour répondre à cette crise, l'association a mobilisé toute son expertise au service des personnes qui en avaient le plus besoin. Cette mobilisation générale est à l'origine de l'augmentation des activités de DSF visibles en 2020. En effet, l'Association a mis en place de nouveaux projets pour proposer un appui psychosocial et psychologique aux professionnels de santé et aux personnes affectées par le virus et pour la distribution des EPI.

Ces projets ont pu être réalisés grâce à la générosité du public et au soutien de nos bailleurs de fonds qui nous ont fait confiance.

Ainsi, le résultat comptable de l'exercice est excédentaire cette année encore.

Ce bon résultat est la conséquence de la collecte auprès du grand public et d'une gestion des charges rigoureuse. Nos recettes, qui s'établissent à 2 400 k€, sont en nette progression (+ 28%). La croissance de la générosité du public, qui est notre principale source de revenus, reste excellente malgré un contexte général difficile (+ 18%).

Les dépenses de 2 200 k€ sont en légère augmentation (+20%).

Le résultat excédentaire de 160 k€ permettra de conforter les réserves, ce qui est important pour la pérennité de l'association. Cet excédent est dû à l'obtention des subventions publiques pour la réalisation des activités qui a eu pour conséquence la diminution du poids des fonds associatifs investis dans les missions. La réaffectation des fonds associatifs dans les activités se fera dans les années à venir, au fur et à mesure des besoins de nos missions.

Par ailleurs, en 2020 nos comptes ont été mis en conformité avec le nouveau règlement ANC. Ils sont disponibles sur le site Internet de DSF.

Dr Jean-Marie FARNOS

Rapport financier

Bilan

ACTIF	2020	2019
Immobilisations incorporelles	4 315	7 342
Immobilisations corporelles	581	1 161
Immobilisations financières	38 000	38 000
Actif immobilisé	42 896	46 503
Créances	1 564 467	609 921
Disponibilités	1 238 272	991 273
Charges constatées d'avance	8 580	13 083
Actif circulant	2 811 319	1 614 277
Comptes de régularisation	4 549	364
TOTAL ACTIF	2 858 764	1 661 145

PASSIF	2020	2019
Réserves	572 333	562 149
Résultat de l'exercice	160 019	10 184
Fonds propres	732 352	572 333
Fonds dédiés	413 463	256 592
Provisions	4 549	217
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	77 197	25 805
Dettes fiscales et sociales	59 223	28 736
Autres dettes	2 818	5 275
Dettes	139 239	59 816
Comptes de régularisation	1 569 161	772 186
TOTAL PASSIF	2 858 764	1 661 145

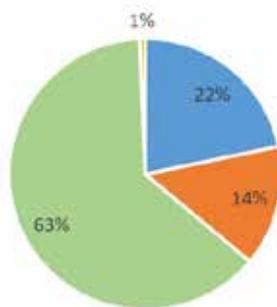
Rapport financier

Compte des résultats

PRODUITS PAR ORIGINE	2020	2019
Produits liés à la générosité du public	1 424 181	1 208 937
Produits non liés à la générosité du public	342 994	134 647
Subventions et autres concours publics	488 763	342 493
Reprises sur provisions	217	33 753
Utilisations des fonds dédiés	170 609	9 113
TOTAL	2 426 763	1 728 943

CHARGES PAR DESTINATION	2020	2019
Missions sociales	925 169	734 419
Frais de recherche de fonds	757 318	556 217
Frais de fonctionnement	248 620	334 207
Dotations aux provisions	8 157	2 761
Reports en fonds dédiés	327 480	91 155
TOTAL	2 266 745	1 718 759
EXCEDENT	160 019	10 184

Origine des ressources 2020



■ Subventions et concours publics ■ Entreprises et autres ressources privées ■ Générosité du public ■ Autres

Nos Partenaires en 2020

**Ville de Bagnex
Médecins Sans Frontières
Agence française de Développement
Ambassade du Japon
Fondation EDF
Ville de Paris
Fondation Masalina
Fondation Mérieux
Fondation Alberici
Union Européenne
APCA
Fondation Alberici
FOKAL
Fonds d'urgence des Nations Unies
AG2R LA MONDIALE**

Remerciements

**La douleur n'est pas une fatalité...
grâce à nos généreux donateurs,
à nos fidèles partenaires et
à l'ensemble de nos bénévoles !**

Rédaction, maquette et conception :
Julien Fouejeu , équipes terrain et siège
Photos :
Aurore Vinot, Régis Binard

N°ISSN : 2648-2363



douleurs
sans front