



Livret de capitalisation

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DES SOINS PALLIATIFS EN HAÏTI

Septembre 2026

Remerciements

La réalisation de ce livret de capitalisation sur la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti n'aurait pas été possible sans l'engagement, la collaboration et le soutien des nombreuses parties prenantes ayant contribué à son développement et à sa mise en œuvre.

Nous exprimons notre profonde gratitude à l'ensemble des équipes techniques et administratives, aux professionnels de santé, aux partenaires de terrain, aux formateurs ainsi qu'aux bénéficiaires pour leur implication et leur confiance tout au long du projet.

Nous adressons également nos sincères remerciements à nos partenaires financiers, aux autorités étatiques et sanitaires et aux acteurs ayant soutenu cette initiative, pour leur accompagnement et leur engagement en faveur du renforcement des capacités, de l'amélioration de la qualité des soins et du développement d'actions durables au bénéfice de la population haïtienne.

Dans un contexte marqué par de nombreux défis, les efforts conjoints et la mobilisation collective de tous les acteurs impliqués ont permis de faire avancer ce projet et de générer des apprentissages précieux pour l'avenir.

Enfin, nous saluons toutes les personnes qui, par leur disponibilité, leur expertise et leur soutien, ont contribué à faire de cette initiative une expérience riche en collaboration, en solidarité et en perspectives d'amélioration durable.



Table des matières

Sigles et Acronymes	5
1. Pourquoi une prise en charge de la douleur en Haïti ?	8
2. Apprendre à soigner la douleur : origine du programme soutenu par l'AFD	10
3. Développer une offre de soins spécialisée plus structurée en Haïti	13
3 a. Renforcer l'Unité douleur de l'HUEH	15
3 b. Professionnaliser la prise en charge de la douleur en Haïti	17
3 c. Former les nouvelles générations de soignants à l'algologie	19
3 d. Réaliser une enquête ethnobotanique sur la prise en charge des symptômes douloureux par la médecine traditionnelle haïtienne	21
3 e. Vers l'institutionnalisation d'une société savante de la douleur en Haïti : la SOHAD	22
Portfolio « Parcours et vécus de patients douloureux chroniques »	23
4. Consolidation et extension des connaissances et des pratiques de soins en algologie	25
4 a. Élargissement des services de prise en charge sur la zone métropolitaine	28
4 b. Extension des formations initiales vers d'autres pôles universitaires	43
4 c. Former un pool de soignants spécialisés pour pérenniser la diffusion des savoirs et des bonnes pratiques	30
4 d. « Doulè se zafè nou tout ». Campagne visuelle autour de la douleur chronique	32
Portfolio « Doulè se zafè nou tout »	34

5.	Pérennisation, adaptation et ancrage systémique	41
5 a.	Préserver la continuité des services de prise en charge de la douleur à travers la crise	43
5 b.	Renforcer les dispositifs en santé mentale pour répondre à la complexité de l'expérience douloureuse	45
5 c.	Décliner un savoir spécialisé pour répondre aux enjeux de différents services de santé	46
5 d.	Pérenniser une culture de la prise en charge de la douleur : lancement du 1 ^{er} DU douleur haïtien	47
6.	Synthèse des réalisations et apports du programme.....	48
6 a.	Structuration et renforcement de l'offre de soins en douleur et soins palliatifs	48
6 b.	Renforcement des compétences et diffusion d'une culture de la prise en charge de la douleur	48
6 c.	Intégration de la santé mentale et promotion d'une approche holistique des soins	49
6 d.	Production d'outils, de connaissances et structuration des pratiques	49
6 e.	Sensibilisation, plaidoyer et ancrage institutionnel	49
7.	Patients, soignants et étudiants accompagnés dans le cadre du programme	50
8.	Matériels et outils produits	51
9.	Bonnes pratiques	55
10.	Chantiers futurs	57
11.	Partenaires et principales parties prenantes du programme	60

Sigles & Acronymes

➤	AFD	Agence Française de Développement
➤	ASCP	Agents de Santé Communautaire Polyvalents
➤	ASFH	Association des Sages-Femmes d'Haïti
➤	CHU	Centre Hospitalier Universitaire
➤	DGD	Direction Générale de la Coopération au Développement et de l'Aide Humanitaire du Royaume de Belgique
➤	DSF	Douleurs Sans Frontières
➤	EFAN	Équipe de Formation du Nord
➤	EINDS	École d'Infirmières Notre-Dame de la Sagesse
➤	ESF-CHCL/UEH	École de Sage-Femme du Campus Henry Christophe de Limonade Université d'Etat d'Haïti
➤	FE/UEH	Faculté d'Ethnologie de l'Université d'Etat d'Haïti
➤	FMP/UEH	Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti
➤	FMSS/UNDH	Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre-Dame d'Haïti
➤	FOKAL	Fondation Connaissance et Liberté
➤	FONHARE	Fondation Haïtienne de Réhabilitation
➤	FONTEN	Fondation Tous Ensemble
➤	FSI/UNDH	Faculté des Sciences Infirmières de l'Université Notre-Dame d'Haïti
➤	FSIP-UEH	Faculté de Sciences Infirmières de Port-au-Prince de l'Université d'Etat d'Haïti (ex. ENIP)
➤	FSS-CHCL/UEH	Faculté des Sciences de la Santé du Campus Henry Christophe de Limonade Université d'Etat d'Haïti

- **HCBH** | Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti
- **HI** | Humanité & Inclusion
- **HSMJ** | Hôpital Saint Michel de Jacmel
- **HUEH** | Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
- **HUJ** | Hôpital Universitaire Justinien
- **HUP** | Hôpital Universitaire de la Paix
- **IASP** | International Association for the Study of Pain
- **MAE-LUX** | Ministère des Affaires Étrangères du Grand-Duché du Luxembourg
- **MAST** | Ministère des Affaires Sociales et du Travail
- **MSF** | Médecins Sans Frontières
- **MSPP** | Ministère de la Santé Publique et de la Population
- **RPS** | Risques Psychosociaux
- **SAD** | Soins à domicile
- **SHA** | Société Haïtienne d'Anesthésiologie et de Réanimation
- **SHP** | Société Haïtienne de Pédiatrie
- **SHPH** | Société Haïtienne de Physiothérapie
- **SOHAD** | Société Haïtienne de Formation et de Prise en Charge de la Douleur
- **TRAMIL** | Programme de Recherche Appliquée à l'Usage Populaire des Plantes Médicinales dans la Caraïbe
- **UD** | Unité Douleur



Douleurs Sans Frontières (DSF)

est une organisation non gouvernementale (ONG) française de solidarité internationale oeuvrant dans le domaine de la santé, et plus spécifiquement à l'humanisation des soins, l'universalisation de la lutte contre la douleur et la souffrance morale.

L'association intervient en Haïti depuis 2010 en proposant des espaces de soins et d'apprentissage pour les soignants ainsi que l'appui à la mise en oeuvre et au développement de dispositifs de prise en charge spécialisés. Elle travaille également sur une programmation visant à aider les populations à faire face aux crises prolongées actuelles. Les stratégies d'intervention élaborées pour les populations ciblées sont axées sur le renforcement des capacités de résilience, la préparation/prévention des conséquences immédiates de la crise et sur les moyens d'y résister.

Un volet de renforcement de la santé Materno-infantile, et plus particulièrement, de la prévention et du traitement de la transmission du trauma mère-enfant, est aussi intégré à la mission.

1 Pourquoi une prise en charge de la douleur en Haïti ?

La prise en charge de la douleur constitue aujourd'hui un impératif fondamental de la médecine moderne, au croisement d'exigences éthiques, humaines et thérapeutiques ; elle représente un savoir spécialisé relativement jeune.

C'est seulement à partir de la moitié du siècle dernier que des études se développent au niveau international autour de la douleur, jusque-là considérée comme un simple symptôme. Elle commence ainsi à être reconnue comme un « problème médical » qui mérite d'être abordé en tant que phénomène à part entière, une entité complexe, multidimensionnelle façonnée par de nombreux facteurs tant physiologiques, psychologiques, individuels, socio-environnementaux que culturels.

La naissance de l'algologie¹, et avec elle d'un mouvement plus général de « lutte contre la douleur » à partir des années 1990, témoigne d'un tournant réflexif à la fois dans le monde scientifique mais aussi, dans les politiques de santé publique. La maladie représente, dès lors, une expérience humaine complexe qui demande une prise en charge globale, centrée sur la personne et adaptée à son contexte social et culturel. La prise en charge de la douleur est reconnue aujourd'hui comme un droit fondamental² du patient, elle représente également un indicateur clé de la qualité des soins. Pourtant, malgré les avancées scientifiques et les recommandations internationales, la douleur demeure encore largement sous-évaluée et insuffisamment prise en charge dans de nombreux contextes, en particulier dans les pays à ressources limitées.

En Haïti, cette problématique prend une dimension particulièrement critique. Le système de santé évolue dans un environnement marqué par des contraintes structurelles importantes, notamment un accès limité aux ressources matérielles et médicalementes, un déficit en personnel formé, ainsi qu'une organisation des soins souvent fragmentée. À ces défis s'ajoutent des facteurs socio-économiques et sécuritaires qui accentuent la vulnérabilité des populations et compliquent l'accès à des soins de qualité. Dans ce contexte, la douleur, qu'elle soit aiguë, chronique, liée aux traumatismes, aux pathologies chroniques, aux situations obstétricales ou aux maladies graves nécessitant des soins palliatifs, n'a jamais été inscrite dans les politiques nationales de santé publique et reste trop souvent reléguée au second plan des priorités médicales.

Le manque d'outils standardisés, l'insuffisance de formation des professionnels de santé à l'algologie³, ainsi que la faible intégration de cette thématique dans les curricula de formations initiales contribuent à maintenir des pratiques hétérogènes et souvent inadéquates. Les conséquences de ce défaut de prise en charge sont multiples et profondes : chronicisation de la douleur, altération significative de la qualité de vie des patients, retentissement psychologique et social, allongement des durées d'hospitalisation, et, plus largement, perte de confiance dans le système de santé.

1. Spécialité médicale dédiée à l'évaluation et la prise en charge des douleurs, particulièrement des douleurs chroniques.

2. En France par exemple, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.

3. Avant l'intervention de l'association Douleurs Sans Frontières (DSF) en Haïti, aucune formation en algologie n'était disponible. L'association, à travers le projet « Améliorer la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti » a introduit des formations initiales et continues, mais leur diffusion reste encore à élargir auprès des étudiants et des professionnels de santé.

Pour les patients atteints de maladies graves ou en fin de vie, l'absence d'un accompagnement adéquat en matière de gestion de la douleur et de soins palliatifs constitue une atteinte directe à leur dignité.

Par ailleurs, la douleur touche des personnes qui s'inscrivent dans des trames sociales, affectives, des contextes socioculturels aussi marqués par des histoires personnelles. L'expérience douloureuse est pour cela une expérience dense, ressentie, vécue et verbalisée différemment selon les individus et la réalité socioculturelle spécifique dans laquelle ils évoluent.

En Haïti, les représentations de la maladie et les parcours de soins ne se limitent pas au modèle biomédical. Ils se structurent dans un pluralisme (*Benoist, 1996*) où les systèmes religieux par exemple (catholicisme, protestantisme, vaudou, etc.) jouent un rôle déterminant proposant des ressources thérapeutiques, influençant les pratiques de recours aux soins, la compréhension des symptômes et les attentes envers les thérapeutes.

L'interprétation de la maladie et les conduites de soin sont donc enchâssées dans le contexte socioculturel et ils ne peuvent pas être dissociés des significations que les acteurs sociaux y attribuent (*Kleinman, 1978*).

La douleur demeure parfois difficile à identifier en raison de sa complexité, difficile à objectiver et à mesurer aussi en raison des enjeux socioculturels qu'elle véhicule.

En Haïti, elle peut être parfois verbalisée par les individus faisant appel à des représentations différentes de celles qui sont proposées par la médecine occidentale, elle peut aussi être banalisée ou sous-exprimée par la personne ou son entourage dans un contexte socioculturel où l'individu est fortement encouragé, voir éduqué, à être "djanm" (fort) face aux adversités de la vie et très peu sollicité à exprimer sa souffrance.

La douleur ne représente pas qu'un simple fait physiologique, elle concerne l'existence même de l'individu. DSF, sensible à la prise en charge intégrée⁴ du patient douloureux et au modèle biopsychosocial, a souhaité participer activement à la promotion d'une approche holistique de la souffrance. Celle-ci repose sur la prise en compte des multiples représentations de la douleur et des parcours de soins comme point de départ pour améliorer les dispositifs d'une prise en charge de la douleur de manière adaptée et efficace. En ce sens, le soin s'appuie sur la prise en compte de la plainte somatique, de la souffrance psychique où l'expérience subjective de la douleur a toute sa place, du contexte socioculturel et du parcours de vie des personnes accompagnées.

Face à ce constat, il est apparu essentiel de structurer une réponse adaptée, intégrée et durable. Cela implique non seulement de renforcer les compétences des professionnels de santé, mais aussi de développer des services dédiés, d'améliorer l'accès aux traitements antalgiques, d'intégrer la santé mentale dans les parcours de soins et de promouvoir une véritable culture de la prise en charge de la douleur au sein du système de santé où les dimensions socioculturelles de l'expérience douloureuse sont prises en compte par les dispositifs proposés.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le programme « Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti », mis en œuvre par Douleurs

4. La prise en charge intégrée est une approche de soins coordonnant différents prestataires et services pour traiter le patient dans sa globalité.

Sans Frontières grâce au soutien de l'Agence Française de Développement (AFD), mais aussi d'autres partenaires institutionnels parmi lesquels la Fondation Connaissance et Liberté (FOKAL), la Direction Générale de la Coopération au Développement et de l'Aide Humanitaire (DGD) du Royaume de Belgique, le Ministère des Affaires Etrangères du Grand-Duché du Luxembourg (MAE-LUX) et en collaboration avec de multiples institutions techniques, académiques et sanitaires haïtiennes. Déployé sur plusieurs phases depuis 2015, ce programme a progressivement contribué à structurer et à diffuser une approche globale visant à améliorer durablement la prise en charge de la douleur dans le pays.

Le projet repose sur une stratégie intégrée articulée autour de plusieurs axes complémentaires : le renforcement des capacités des professionnels de santé à travers des formations initiales, continues et diplômantes ; l'appui à la structuration de services spécialisés, notamment les Unités Douleur (UD) ; l'intégration de dispositifs en santé mentale dans les parcours de soins des patients douloureux ; le développement d'outils, de référentiels et de pratiques adaptés au contexte haïtien ainsi que la vulgarisation d'un savoir spécialisé visant à contribuer à sensibiliser la population autour de la douleur et de son droit à une prise en charge spécialisée. Le programme s'inscrit également dans une logique de transfert de compétences et de renforcement des capacités locales, favorisant l'émergence progressive d'une expertise nationale autonome en matière d'algologie et de soins palliatifs.

Giovanna SALOME et Serge Clarel Edward ST OLYMPE

2 Apprendre à soigner la douleur: origines du programme soutenu par l'AFD



Douleurs Sans Frontières déploie ses actions en Haïti à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 avec la volonté initiale de participer à la réponse d'urgence par une contribution spécialisée dans le domaine au cœur du mandat de l'organisation : la prise en charge de la douleur.

Ce premier engagement prend la forme d'un appui à l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH).

En 2011, une UD (service spécialisé dans la prise en charge de la douleur) voit le jour, la première du genre dans le pays. Elle est fragile, encore en construction, mais elle existe. Elle est portée par des professionnels haïtiens qui croient, eux aussi, que la douleur mérite d'être écoutée et soignée.

En septembre 2012, avec un financement du réseau Caritas, DSF formalise son engagement. L'intervention se structure : accompagnement organisationnel, formalisation du fonctionnement, développement de partenariats académiques et institutionnels (Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti (FMP/UEH), l'École Nationale des Infirmières de Port-au-Prince (ENIP), la FOKAL, etc.)



Equipe du projet en 2015-2017 : Pascal PATRICE (Admin DSF-Haïti), Guerline DESIR (infirmière soignante, UD-HUEH), Dr Marie Marjorie RAPHAEL (médecin UD-HUEH/ HUP), Blandine SALLA (Directrice Nationale DSF-Haïti) Dr Denise FABIEN (médecin UD-HUEH), Dr Sabine Régine ROCHE (médecin UD-HUEH), Dr Marie-Thérèse DE KERGAROU (Directrice Programme DSF-Haïti), Ysmaël ANTOINE (Chauffeur Logisticien DSF-Haïti), 2016, @DSF

Les premiers constats sont sans appel : les besoins sont immenses, l'accès aux traitements antalgiques, notamment aux morphiniques est limité, et la prise en charge de la douleur reste largement insuffisante, en particulier pour les patients atteints de pathologies chroniques comme les cancers ou la drépanocytose.

À l'issue de cette période, les résultats sont encourageants mais les manques restent criants. C'est dans ce contexte qu'en 2015, avec le soutien de l'AFD, le programme entre dans une nouvelle dimension et prend une autre ampleur.

Ce qui suit est une longue traversée, faite d'avancées et de résistances, de constructions patientes et d'adaptations forcées. L'Unité Douleur de l'HUEH devient le cœur du dispositif. Elle se renforce pas à pas : son organisation se structure, son intégration au service de médecine interne se consolide, ses outils de suivi s'améliorent.

La prise en charge s'enrichit progressivement ; l'introduction d'un accompagnement psychologique, l'émergence de groupes de parole pour les patients et l'intégration de techniques non médicamenteuses traduisent une évolution vers une prise en charge globale, centrée sur la personne.

Un cap structurant est franchi avec le lancement du Diplôme Universitaire « Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur » en 2015, fruit d'un partenariat inédit entre la FMP/UEH et l'ancienne Université Paris Diderot (devenue Université Paris Cité en 2019).

Dans le même temps, l'enseignement de la douleur est introduit dans le cursus initial des étudiants en science de la santé ; l'algologie entre dans les amphithéâtres.

Les étudiants de cinquième année de médecine de la FMP/UEH ainsi que les étudiants de dernière année de l'Ecole d'Infirmières de Port-au-Prince suivent désormais un enseignement dédié. L'intention est celle de former une génération de soignants qui considèrent naturellement la douleur comme une priorité de soin. L'année 2018 confirme cette dynamique d'expansion et d'appropriation nationale.

Une deuxième Unité Douleur est créée à l'Hôpital Universitaire de la Paix (HUP) à la demande de certains médecins nouvellement formés dans le programme du DU douleur. Parallèlement, la Société Haïtienne de Formation et de Prise en Charge de la Douleur (SOHAD) voit le jour, symbolisant une étape décisive dans la structuration d'une communauté professionnelle engagée autour de ces enjeux. Le projet dépasse alors le cadre d'une intervention portée par un acteur international pour devenir un mouvement progressivement investi et porté par les acteurs haïtiens eux-mêmes.

Les années suivantes sont marquées par une succession de défis majeurs, notamment la pandémie de COVID-19, qui impose une réorganisation des activités et confirme la capacité d'adaptation du programme. De nouvelles formations sont dispensées, notamment au centre COVID de Drouillard et à l'hôpital de traumatologie de Tabarre, appartenant au réseau Médecins Sans Frontières (MSF). Sur le plan académique, la formation initiale continue de s'étendre à de nouvelles institutions notamment au Cap-Haïtien avec l'École d'Infirmières Notre-Dame de la Sagesse (EINDS).

Le Nord du pays entre dans le périmètre du projet à travers la création de l'Équipe de Formateurs du Nord (EFAN)⁵, un modèle agile et mobile, ancré dans les réalités locales. L'idée directrice est toujours la même : ne plus dépendre d'une expertise extérieure, mais la faire germer, la cultiver, la transmettre localement.

Puis la crise socio-politique débutée en 2018 s'amplifie, se cristallise. La dégradation sécuritaire secouant Haïti depuis plusieurs années atteint en 2024 un niveau d'intensité inédit. En février de cette année, l'HUEH ferme ses portes. Pour les patients suivis à l'Unité Douleur, c'est une rupture brutale. DSF répond en quelques semaines : les soignants de l'UD de l'HUEH sont redéployés vers l'HUP, dans le cadre d'une entente quadripartite formalisée entre le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les deux hôpitaux (HUEH et HUP) et DSF.

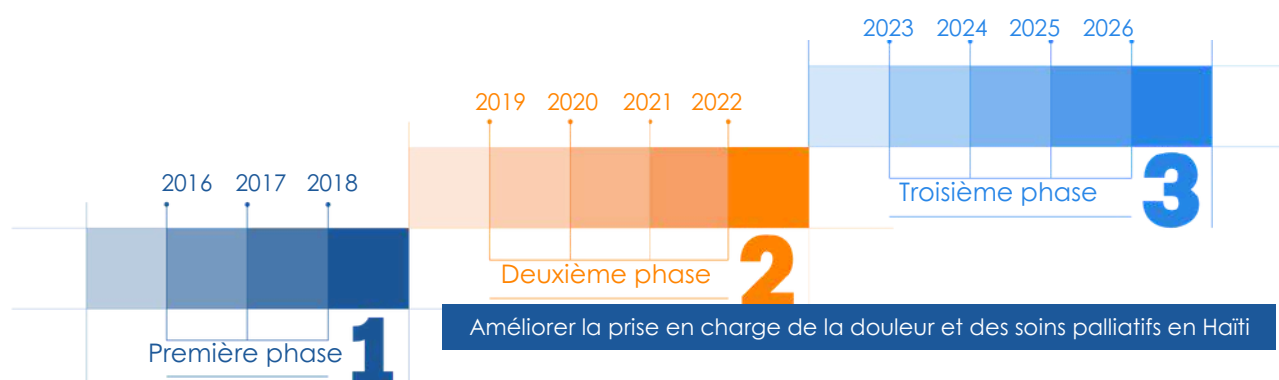
Des centaines de patients poursuivent leur parcours thérapeutique, avec accès aux consultations, à l'accompagnement psychologique et aux antalgiques subventionnés. La continuité des soins est préservée, non par chance, mais parce que les structures, les partenariats et les équipes, construits au fil des années, l'ont rendue possible.

Au cours du temps, les acquis du programme s'ancrent durablement dans le paysage sanitaire haïtien. Le Diplôme Universitaire initialement délocalisé depuis Paris est implanté et nationalisé au sein de l'UEH en qualité de premier DU haïtien au cours de la dernière phase du programme.

5. Équipe de soignants spécialisés en algologie (2 médecins et 2 infirmières) basés dans le Nord montée par DSF en collaboration avec l'HCBH et l'HUJ avec l'objectif de constituer un pool de spécialistes délocalisés.

La SOHAD renforce son rôle dans la formation, la recherche et le plaidoyer, et les dispositifs de prise en charge intègrent pleinement les dimensions psychologiques et sociales de la douleur. Même dans un contexte marqué par l'instabilité, la fatigue des soignants et la précarité des structures, une culture de la prise en charge de la douleur se développe, portée par des professionnels engagés.

Quinze ans après le séisme, ce programme ne se résume pas à une succession d'activités ou de résultats. Il incarne une transformation en profondeur : celle d'un système qui apprend, malgré les crises, à reconnaître la douleur, à l'écouter et à la traiter. Car au-delà des structures créées et des compétences transmises, c'est une conviction qui s'est enracinée et diffusée ; celle qu'aucune souffrance ne doit être ignorée, et que même dans les contextes les plus fragiles, il est possible de bâtir une médecine plus humaine, plus juste et résolument tournée vers la dignité des patients.



3 Développement d'une offre de soins spécialisée plus structurée en Haïti

PHASE 1 2015-2018



Equipe de soins à domicile de l'HUEH en visite chez une patiente
Port-au-Prince, 2019, @DSF

La première phase du projet (2015–2018) s'inscrit dans un contexte encore fortement marqué par les séquelles du séisme du 12 janvier 2010, dont les effets perdurent durablement sur le système de santé haïtien.

Malgré les efforts de reconstruction engagés, le système de santé haïtien demeurait fragilisé par un manque de ressources, une désorganisation des services et un accès limité à des soins de qualité. Dans ce contexte, la prise en charge de la douleur restait largement insuffisante, alors même que les besoins étaient particulièrement élevés, notamment en raison de l'augmentation des pathologies chroniques, des traumatismes et des situations de grande vulnérabilité.

C'est pour répondre à ces enjeux que le projet a été initié, avec l'ambition de développer un dispositif structuré et durable de prise en charge de la douleur et de la souffrance en Haïti.

Cette première phase a permis de poser les bases du programme grâce à un appui aux services de soins, au renforcement des compétences, au développement de l'approche intégrée et au dialogue entre les acteurs. Un accent particulier a été mis sur l'accompagnement de l'Unité Douleur de HUEH, déjà existante mais encore en phase de structuration. Le projet a contribué à renforcer son organisation, à consolider son intégration institutionnelle en tant que service à part entière de la clinique externe de l'HUEH et à développer une offre de soins plus structurée, centrée sur une approche pluridisciplinaire et globale de la douleur.

Par ailleurs, des actions ont été engagées pour améliorer l'accès aux traitements antalgiques, soutenir le fonctionnement des services et promouvoir des pratiques de soins de meilleure qualité (déploiement de psychologues, de kinésithérapeutes au sein de l'UD, renforcement des compétences des soignants sur des thématiques diverses allant des soins palliatifs à l'hypnoanalgésie, etc.).

En complément, le projet a investi de manière significative dans le renforcement des capacités des professionnels de santé, à travers des formations initiales et continues, avec une volonté affirmée de favoriser l'émergence progressive de compétences locales. Cette dynamique s'est accompagnée d'un travail de structuration des acteurs, notamment à travers le soutien à l'émergence d'initiatives portées par la société civile et les sociétés savantes, ainsi que la promotion d'espaces de concertation et de plaidoyer autour de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.

Enfin, cette première phase a ouvert la voie à une diversification des modalités de prise en charge, à travers la réflexion sur le développement d'équipes mobiles et des soins à domicile, ainsi que l'intégration progressive d'approches centrées sur le patient et la qualité des soins. Elle a ainsi permis de poser les bases d'une transformation progressive et durable de la prise en charge de la douleur en Haïti, en structurant les services, en renforçant les compétences des acteurs et en préparant les développements et la consolidation des phases ultérieures du projet.



Témoignage du Dr Denise Fabien

Le tremblement de terre, nous et DSF.

"Il est 17 heures, à l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti où je venais d'être nommée après 15 ans d'absence du pays... Heure de pointe : les enfants sortent de l'école, les commerçants ferment leurs portes, l'administration publique ferme, les églises et les séminaires prient l'angélus quand un grand fracas les surprend.

Pas le temps de courir pour certains ; les rues sont encombrées de gens qui crient, cherchent les enfants, les parents. Nous nous rendons compte alors après la seconde réplique que c'est une catastrophe naturelle mortelle : c'est un tremblement de terre.

Le lendemain matin, après avoir fait le décompte des dégâts humains et matériels dans notre quartier et notre famille, nous nous dirigeons tant bien que mal à l'hôpital. L'HUEH a constitué un refuge pour les blessés et les bien-portants, mais il a représenté en même temps la douleur et la souffrance pour nous tous, soignants et malades. Le premier ressenti était pour moi l'impuissance devant cette charge dont on avait la responsabilité.

Nous nous sommes vite repris en triant et en soignant les patients grâce au secours des médecins travaillant en Haïti et ceux venant de l'étranger. L'atmosphère de souffrance et de douleur était insupportable.

Nous avons été, Dr Raphaël et moi, formées au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) La Meynard à Fort-de-France, sur la prise en charge de la douleur.

Les premiers moments passés, plusieurs professeurs se sont déplacés de Paris, de Fort-de-France et de Pointe-à-Pitre pour donner des conférences de sensibilisation sur la prise en charge de la douleur.

C'est à partir d'octobre 2012 que nous avons créé une consultation de prise en charge de la douleur à l'HUEH en donnant des soins tout en sensibilisant les différents services à la prise en charge de la douleur.

C'est en 2016, par la coopération de l'HUEH et de DSF que s'est construite l'Unité Douleur avec comme mission : Soigner, Former, Chercher. C'est notre mission, nous allons la poursuivre jusqu'au bout."



Entrée de l'Hopital Militaire, HUEH, Port-au-Prince, 2015, @DSF

3a. Renforcer l'unité douleur de l'HUEH

Le projet a joué un rôle déterminant dans la structuration et la consolidation de l'Unité Douleur au sein de l'HUEH.

Dès les premières phases, un travail de formalisation a été engagé afin de clarifier son mode de fonctionnement, son organisation et son positionnement institutionnel. Cette démarche s'est traduite par une reconnaissance de l'UD comme un service de clinique externe rattaché au service de médecine interne de l'HUEH.

Au-delà de cette reconnaissance institutionnelle, le projet a apporté un appui technique et opérationnel continu au fonctionnement de l'unité. Cet accompagnement a permis de renforcer l'organisation des activi-

tés cliniques, d'améliorer l'accueil et le suivi des patients, et de soutenir la gestion quotidienne des soins, notamment à travers l'appui à la pharmacie dédiée à la douleur. En parallèle, des opportunités de renforcement des capacités ont été offertes aux membres de l'équipe, incluant des formations, des échanges d'expériences et un accompagnement dans le développement de projets professionnels (maîtrise en soins



Exterieur de l'UD-HUEH au sein de la clinique externe, Port-au-Prince, 2015, @DSF

palliatifs, DU douleur, Capacité⁶ en évaluation et traitement de la douleur, etc.), contribuant ainsi à l'amélioration continue des pratiques.

Un autre apport majeur du projet réside dans le renforcement du système de suivi-évaluation et de gestion des données de l'UD. Des outils adaptés ont été développés afin de mieux documenter les parcours de soins, suivre l'évolution des patients et analyser les pratiques thérapeutiques. L'introduction de mécanismes de collecte et d'analyse régulière des données, ainsi que la mise en place de systèmes d'identification et d'archivage, ont permis d'améliorer la qualité du suivi clinique, de mieux anticiper les besoins en médicaments et de disposer d'informations fiables pour orienter les décisions médicales et stratégiques.

Cette structuration de l'information a également contribué à alimenter les réflexions et le plaidoyer autour de la prise en charge de la douleur en Haïti. Par ailleurs, afin de mieux répondre aux besoins des patients souffrant de douleurs persistantes, le projet a adopté une approche holistique centrée sur la personne, intégrant graduellement la santé mentale dans les dispositifs de prise en charge et des approches non médicamenteuses.

La douleur chronique mobilise en effet les dimensions à la fois physique et psychologique, nécessitant une réponse globale et intégrée. L'association internationale pour l'étude de la douleur (1979) définit la douleur comme suit : « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion ». Cette définition met en exergue l'importance de la dimension émotionnelle au cœur de la compréhension du vécu douloureux.

La prise en charge psychologique, renforcée par l'intégration d'un psychologue au sein de l'équipe, a permis de proposer des consultations individuelles et des groupes de parole, offrant aux patients des espaces d'écoute, de soutien et de partage. D'autres approches complémentaires, telles que les techniques de relaxation, les exercices psychocorporels, la neurostimulation ou encore certaines pratiques issues de la médecine traditionnelle (par exemple le massage à l'huile de ricin), techniques physiques (comme les bains chaud/froid) ont été introduites ou valorisées. Enfin, le projet a favorisé une amélioration qualitative de la relation de soin, comme en témoignent les retours très positifs des patients concernant l'accueil, l'écoute et la communication empathique de l'équipe. Cette dimension humaine, essentielle dans la prise en charge de la douleur, a été progressivement intégrée comme un pilier central des pratiques de l'UD.

Ainsi, à travers un accompagnement à la fois organisationnel, technique et humain, le projet a permis de transformer une unité émergente en un service structuré, reconnu et en constante évolution. Cette expérience constitue aujourd'hui un modèle inspirant pour le développement de services similaires, démontrant qu'il est possible, même dans un contexte contraint, de bâtir une offre de soins en douleur à la fois rigoureuse, innovante et profondément centrée sur les besoins des patients.

6. La Capacité est un diplôme national français permettant aux docteurs en médecine d'acquérir une compétence spécialisée et reconnue dans un domaine ciblé.



Salle d'attente UD-HUEH, Port-au-Prince, 2022, @DSF



Patiente douloureuse bénéficiaire d'une séance de neurostimulation électrique transcutanée, UD-HUEH, Port-au-Prince, 2022, @DSF

3b. Professionaliser la prise en charge de la douleur en Haïti



Lancement du DU douleur délocalisé à la FMP-UEH en présence du Dr Sabine Régine ROCHE (UD-HUEH), Blandine SALLA (ancienne Directrice Nationale DSF-Haïti), Vernet HENRY (ancien Recteur de l'UEH), Dr Marie-Thérèse DE KERGARIOU (ancienne Directrice Programme DSF-Haïti), Dr Jean-Claude CADET (ancien Doyen FMP-UEH), Dr Malou NAVEZ (Médecin Douleur à St Etienne), Pr Alain SERRIE (Président d'honneur et fondateur de DSF), Guerline DESIR (infirmière soignante, UD-HUEH) Dr Denise FABIEN (médecin UD-HUEH), Dr Marie Marjorie RAPHAEL (médecin UD-HUEH/HUP), Dr Jude MILCE (ancien Vice-Doyen FMP-UEH), Port-au-Prince, 2015, @DSF

L'un des principaux obstacles à une prise en charge adéquate de la douleur en Haïti réside dans l'insuffisance de formation des professionnels de santé.

Face à ce constat, le programme a accordé, dès sa première phase, une importance stratégique au renforcement des capacités des professionnels de santé. En effet, en complément des formations initiales déjà dispensées aux étudiants de dernière année de médecine de la FMP/UEH, un Diplôme Universitaire (DU) en prise en charge de la douleur a été lancé à partir de 2015 à l'intention des professionnels de santé, poursuivi et renforcé dans le cadre du présent programme.

Ce DU français délocalisé est le fruit d'un partenariat académique structurant entre la FMP/ UEH et l'Université Paris Cité. Dans ce cadre, la FMP assurait les aspects organisationnels et administratifs, incluant le recrutement des participants, la gestion financière et la logistique des sessions de formation, tandis que l'Université Paris Cité était responsable du contenu académique. Cette dernière assurait également le déploiement d'enseignants en Haïti pour l'animation des différents modules et ateliers, l'élaboration et la correction des évaluations, ainsi que la délivrance des diplômes.

Cette formation, d'une durée totale de 100 heures réparties sur quatre mois (à raison d'une semaine de formation (25 heures) chaque mois), s'appuyait sur un dispositif pédagogique rigoureux, conforme aux standards internationaux. Elle adoptait une approche holistique de la douleur, intégrant ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales, et s'adressait ainsi à un public pluridisciplinaire. Outre les professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins, infirmiers, pharmaciens), elle était également ouverte aux acteurs de la réadaptation, aux spécialistes de la santé mentale ainsi qu'à toute autre profession impliquée dans la prise en charge de la douleur.

La formation était sanctionnée par un examen final organisé simultanément avec celui de l'Université Paris Cité, garantissant l'harmonisation et la qualité du processus d'évaluation. Les copies étaient ensuite transmises à cette dernière pour correction, avant la communication officielle des résultats aux participants, assurant ainsi la crédibilité et la reconnaissance académique du diplôme.

Dès son lancement, cette formation diplômante a suscité un vif intérêt au sein de la communauté médicale. La première cohorte a ainsi permis de former et de certifier 26 participants, marquant le début d'une dynamique de montée en compétences dans le domaine de la prise en charge de la douleur. Au fil des années, plusieurs promotions se sont succédé, contribuant à la constitution progressive d'un noyau pluridisciplinaire et pluriprofessionnel d'expertise nationale. Au-delà de la formation elle-même, cette initiative illustre un levier structurant de transformation du système de santé : en investissant dans le développement des compétences locales et en favorisant l'appropriation nationale des savoirs, le programme a contribué à faire émerger une expertise durable en algologie.



Remise des diplômes du DU douleur, FMP-UEH, 2015 @DSF

3c. Former les nouvelles générations de soignants à l'algologie



Entrée principale de l'ancien bâtiment de la FMP-UEH 2014, @DSF

Dans le cadre de la première phase du projet, un effort structurant a été engagé pour intégrer la prise en charge de la douleur dès la formation initiale des futurs professionnels de santé.

Cette orientation répondait à un enjeu clé : agir en amont, au niveau des curricula académiques, afin de favoriser une appropriation précoce des connaissances et des bonnes pratiques en algologie. C'est dans cette dynamique qu'un enseignement consacré à l'algologie a été introduit à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti, à destination des étudiants en fin de cursus médical.

Dispensé de manière régulière par des formateurs haïtiens, ce cours a permis de poser les bases théoriques et cliniques de la prise en charge de la douleur, tout en contribuant à sensibiliser les futurs médecins à l'importance de cette thématique dans leur pratique quotidienne.

L'intégration de cet enseignement dans le parcours académique, assortie d'une évaluation formelle, a constitué une avancée majeure vers la reconnaissance institutionnelle de l'algologie comme discipline à part entière.

Parallèlement, des initiatives ont été engagées au sein de l'École Nationale des Infirmières de Port-au-Prince afin d'étendre cette dynamique aux professionnels infirmiers, acteurs clés de la prise en charge des patients. Bien que la mise en œuvre des enseignements ait été marquée par certaines irrégularités liées aux contraintes contextuelles, notamment les perturbations institutionnelles et sécuritaires, ces premières expériences ont permis d'introduire la thématique de la douleur dans la formation infirmière et d'en démontrer la pertinence.

En intégrant l'algologie dans les parcours de formation initiale, le projet a ainsi posé les bases d'un changement durable des pratiques, en formant une nouvelle génération de professionnels de santé mieux outillés pour reconnaître, évaluer et soulager la douleur, contribuant ainsi à améliorer la qualité des soins en Haïti sur le long terme.



Salle de classe de la FMP-UEH pendant une séance de formation initiale en algologie, 2014, @DSF

3d. Réaliser une enquête ethnobotanique sur la prise en charge de symptômes douloureux par la médecine traditionnelle haïtienne

Une enquête ethnobotanique a été menée en 2015 par Douleurs Sans Frontières et FOKAL auprès de la population de Martissant, quartier de Port-au-Prince en Haïti.

L'objectif de cette enquête était de déterminer les connaissances et les pratiques des familles en matière de prise en charge des symptômes et/ou des pathologies douloureuses par les plantes.

Les principaux constats ont permis de mettre en évidence l'importance de la médecine traditionnelle familiale pour ces pathologies dans la zone considérée et d'actualiser les savoirs dans le domaine en mettant en relief les propriétés thérapeutiques identifiées.

Dans un premier temps, les données collectées ont permis de mettre en évidence les étiologies prédominantes des douleurs et pathologies douloureuses, ainsi que les relations causales entre la douleur et certains facteurs socio-environnementaux, tels que les conditions de travail précaires ou l'instabilité socioéconomique.

Plantes les plus citées et/ou présentant un intérêt particulier		
Pathologie ou symptômes douloureux	Plantes citées par 20% ou plus des répondants	Noms vernaculaires français
 Maux de ventre	Atiyayo, Aran Ti bonm	Grand framboisin Arantèle, Menthe
 Anémie falciforme	Panzou Lyann panye Kawòt, Zepina	Feuille Panzou Feuille de liane panier Carotte, Epinard
 Rhumatisme	Maskreti	Ricin
 Lombalgie	Papay, Maskreti	Papayer, Ricin

Cette enquête a par ailleurs permis d'établir une pharmacopée des principales plantes utilisées à des fins antalgiques au sein de la population étudiée.

Plus de 200 végétaux et aliments ont ainsi été identifiés comme possédant des propriétés analgésiques. Les modalités d'utilisation ont également été répertoriées, couvrant les modes de préparation, les voies d'administration, les associations synergiques, ainsi que les durées usuelles de traitement. Enfin, l'enquête a mis en lumière certaines lacunes dans la mise en œuvre de cette médecine traditionnelle familiale, notamment une méconnaissance ou une sous-estimation des risques toxicologiques associés à certaines plantes ou combinaisons végétales.

3e. Vers l'institutionnalisation d'une société savante de la douleur en Haïti : la SOHAD

Dans une perspective de professionnalisation durable de la prise en charge de la douleur en Haïti mais aussi de la diffusion des connaissances et de l'amélioration de l'accès aux soins antalgiques, la création d'une société savante dédiée à cette thématique s'est rapidement imposée comme une nécessité stratégique dès la première phase du projet.

C'est dans ce cadre qu'une assemblée générale constitutive s'est tenue en juin 2018, aboutissant à la validation des statuts et à l'élection d'un comité provisoire composé de neuf membres. À l'issue des démarches administratives engagées auprès du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST), la Société Haïtienne de Formation et de Prise en Charge de la Douleur (SOHAD) a été officiellement créée.



Témoignage du Dr Sabine Régine Roche

J'ai eu le privilège de participer à l'émergence de la SOHAD

"Une société savante haïtienne qui, à travers des initiatives innovantes et adaptées à la situation sociopolitique changeante en Haïti, a su imposer la nécessité de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs dans l'offre de soins en Haïti. La SOHAD est maintenant une association forte qui aspire à devenir la référence nationale et régionale dans le domaine de la douleur et des soins palliatifs."

Reconnue au niveau international à travers son affiliation à l'International Association for the Study of Pain (IASP)⁷, la SOHAD s'est progressivement structurée autour d'une vision claire : promouvoir une culture de la prise en charge adéquate de la douleur en Haïti, en s'appuyant sur les meilleures pratiques scientifiques et en favorisant les échanges entre professionnels.

Le lancement officiel de la société, organisé lors des Journées Douleur en décembre 2020 à l'Université Quisqueya, a constitué une étape clé dans sa visibilité et son positionnement, offrant un cadre privilégié pour présenter ses missions, mobiliser les acteurs du secteur et initier une dynamique d'adhésion.

Depuis sa création, la SOHAD s'est affirmée comme un acteur central dans le paysage de la douleur en Haïti. Avec l'appui de DSF et à travers des initiatives propres, elle a mené de nombreuses activités, notamment des formations à destination des professionnels de santé, des actions de sensibilisation auprès du grand public, des projets de recherche ainsi que des interventions de prise en charge de la douleur, tant ponctuelles que structurées.

Elle contribue également à créer des espaces d'échange, à renforcer le plaidoyer en faveur d'une meilleure intégration de la douleur dans les politiques de santé et à soutenir l'émergence d'une communauté de pratique engagée autour de cette thématique.

La mise en place et le développement de la SOHAD constituent ainsi un acquis majeur du projet, traduisant le passage d'une dynamique portée par un programme à l'émergence d'un acteur national autonome. En structurant une communauté professionnelle engagée et en inscrivant durablement la question de la douleur dans l'agenda sanitaire, cette initiative ouvre des perspectives solides pour une amélioration continue, coordonnée et pérenne de la qualité des soins en Haïti.



Les membres de la SOHAD, de gauche à droite : Josué LOUIS, Marjorie RAPHAEL, Myriam BANCE, Judelyne MONDESTIN, Sabine Régine ROCHE, Guerline DESIR, Emmanuel ADRIEN, Denise FABIEN, Claudine JOLICOEUR, Judith JEAN-BAPTISTE, Lucien ROUSSEAU, Katya MONDESTIN OLLIVIER.
Assise : Anne- Thérèse JEAN-CHARLES

7.L'Association Internationale pour l'étude de la douleur (IASP) est une organisation mondiale fondée en 1973 qui réunit des professionnels du monde entier pour promouvoir la recherche, l'éducation et l'amélioration des soins liés à la douleur.

Portfolio

Parcours et vécus de patients douloureux chroniques

Âgée de 69 ans, Lora souffre de douleurs chroniques aux genoux causées par l'arthrose. Autrefois installée au Cap-Haïtien, elle tenait une petite boutique de provisions alimentaires. Mais avec l'apparition de ses douleurs, elle a dû interrompre ses activités et quitter sa ville natale pour venir à Port-au-Prince recevoir des soins. Depuis près de deux ans, la douleur limite fortement ses mouvements et son autonomie. Pour elle, les soins reçus à l'unité douleur représentent une véritable source de soulagement et d'espoir.



Lora
69 ans

Douleur d'arthrose

"Je n'ai pas encore retrouvé toutes mes capacités, mais lorsque je prends régulièrement les médicaments qui me sont fournis, la douleur diminue considérablement. Dès que j'arrête, elle revient aussitôt. Aujourd'hui, je poursuis mon traitement avec confiance, en espérant une amélioration durable."

Âgé de 32 ans, Roro souffrait depuis dix mois de douleurs chroniques au niveau de la colonne lombaire, qui s'étendaient jusqu'aux pieds. Cette situation rendait ses activités professionnelles de plus en plus difficiles et affectait son sommeil et sa qualité de vie. En intégrant l'unité douleur en juin 2025, il a rapidement bénéficié de soins adaptés. Moins de deux mois plus tard, il a pu reprendre son travail et retrouver une partie de son autonomie. Aujourd'hui, Roro partage son expérience pour encourager d'autres personnes vivant avec la douleur à chercher de l'aide plutôt que de souffrir en silence.



Roro
32 ans

Douleur chronique au niveau de la colonne lombaire

"Dès ma première consultation à l'unité douleur, ma douleur avait beaucoup diminué. J'ai pu enfin passer ma première vraie nuit de sommeil depuis six mois. Je continue mon traitement et, aujourd'hui, je peux dire que je suis rétabli à 80 %. Je poursuis le processus, avec espoir d'une guérison complète."

Portfolio

Parcours et vécus de patients douloureux chroniques

Âgée de 74 ans, Sara vit depuis plus de dix ans avec des douleurs chroniques aux genoux et aux épaules causées par l'arthrose. Cette maladie l'a longtemps épuisée, l'empêchant d'accomplir certaines activités quotidiennes et lui faisant craindre une aggravation de son état au fil du temps. Depuis qu'elle est suivie à l'unité douleur, Sara a appris à mieux comprendre son corps et à adopter des gestes simples pour apaiser sa douleur. Elle bénéficie d'un traitement adapté et surtout d'un accompagnement bienveillant de l'équipe soignante, toujours à son écoute et attentive à son bien-être.



Sara
74 ans

Douleur chroniques aux genoux et aux épaules

"A chaque visite, je reçois des médicaments et des conseils qui me soulagent énormément et les soignants m'accueillent toujours avec le sourire et la bonne humeur.

Comme ils me l'ont expliqué dès ma première consultation, le but n'est pas de me guérir, mais de m'offrir les meilleurs soins possibles, dans une ambiance profondément humaine."

Âgé de 47 ans, Bera a développé de fortes douleurs aux deux bras à la suite d'un accident domestique ayant provoqué de graves brûlures à ses membres supérieurs. Ces douleurs intenses et continues affectaient profondément sa qualité de vie et son moral. Sur les conseils d'un ami, il s'est tourné vers l'unité douleur.

Grâce à un suivi régulier et à la bienveillance de l'équipe soignante, il a bénéficié d'une prise en charge personnalisée combinant traitements médicamenteux, techniques non médicamenteuses et accompagnement psychologique. Aujourd'hui, Bera se sent mieux et souhaite partager son expérience pour encourager d'autres patients à ne pas perdre espoir.



Bera
47 ans

Douleur aux deux bras suite à un incident domestique

"La douleur était constante, mais depuis que je suis suivi à l'unité douleur, je ne souffre plus autant. Parfois, quand mes douleurs sont trop fortes, l'équipe me reçoit en priorité, avec beaucoup d'attention.

J'apprécie profondément ce côté humain et personnalisé du service."

Consolidation et extension des connaissances et des pratiques de soins en algologie

PHASE 2 2019-2022

La deuxième phase du projet (2019–2022) s'inscrit dans la continuité des acquis de la phase initiale, qui avait permis de poser les bases d'une dynamique structurante autour de la prise en charge de la douleur en Haïti.

Fort de ces premiers résultats, le projet a amorcé une phase de consolidation et d'extension, marquée par le renforcement des partenariats existants, l'élargissement du champ d'intervention et une volonté affirmée d'ancrer durablement la culture de la douleur et des soins palliatifs dans le système de santé haïtien.

À cette étape, les Unités Douleur, notamment celles de l'HUEH et de l'HUP, constituaient déjà des points d'appui essentiels pour la prise en charge des patients. L'intérêt croissant des autorités sanitaires, l'implication accrue des institutions de formation et des structures de soins, ainsi que l'adhésion progressive des patients et des communautés, ont créé un environnement favorable à l'approfondissement des actions engagées. Ce contexte a encouragé le projet à étendre ses interventions, notamment en amorçant une décentralisation vers d'autres départements, tels que le Nord, afin de favoriser un accès plus équitable aux soins.

Cette deuxième phase s'est articulée autour de trois axes stratégiques complémentaires : le renforcement de l'offre de soins et des conditions de prise en charge des patients douloureux et en fin de vie ; le développement des compétences des professionnels de santé à travers des dispositifs de formation structurés ; et l'exploration de nouvelles approches thérapeutiques, adaptées au contexte local, efficaces, accessibles et à faible coût. En parallèle, un travail de plaidoyer a été mené afin de promouvoir l'intégration de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs dans les politiques de santé publique.

L'un des enjeux majeurs de cette phase a été de favoriser l'appropriation progressive des pratiques par les acteurs locaux. En effet, afin d'assurer la pérennisation des formations en algologie, particulièrement la formation diplômante, le projet a contribué à renforcer les compétences de soignants algologues afin de constituer un pool de formateurs nationaux, en mesure d'assurer la transmission des connaissances spécialisées au-delà du programme.

Par ailleurs, le projet a contribué à consolider des dynamiques professionnelles, en soutenant notamment le développement de la jeune SOHAD (soutien à la publication de bulletins trimestriels, projets de sensibilisation et de plaidoyer communs, etc.), et en encourageant les échanges entre pairs à travers des approches de compagnonnage. Ainsi, entre 2019 et 2022, le projet a franchi une étape décisive en passant d'une phase de mise en place à une logique d'expansion et d'ancrage.

Cela a permis de diffuser plus largement les bonnes pratiques, de renforcer les capacités locales et de poser les bases d'une intégration durable de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs dans le système de santé haïtien.

4a. Elargissement des services de prise en charge dans la zone métropolitaine



Espace d'attente en face de l'UD-HUP au sein de la clinique externe de l'hôpital, décembre 2024, photo réalisée par Josue AZOR @AFD

Dans une dynamique d'extension et de diffusion du modèle de prise en charge de la douleur, la première phase du projet a été marquée par la création d'une nouvelle Unité Douleur au sein de l'HUP, à partir du mois juillet 2018.

Cette initiative s'inscrit dans la continuité des efforts engagés à l'HUEH et témoigne d'une appropriation croissante de la thématique par les acteurs nationaux. Portée par une forte mobilisation du service d'anesthésiologie, dont la responsable a obtenu le Diplôme Universitaire en prise en charge de la douleur, cette unité est née d'une volonté locale affirmée de structurer une offre de soins dédiée. Dès ses débuts, elle a combiné des activités de sensibilisation auprès des équipes hospitalières et la mise en place de consultations spécialisées.

L'équipe, constituée de professionnels formés en algologie, s'est distinguée par l'implication active des médecins et des infirmiers, mais également par la participation notable des internes du service d'anesthésiologie, illustrant l'intérêt croissant des jeunes professionnels pour cette spécialité.

L'Unité Douleur de l'HUP a également bénéficié d'une dynamique de transfert de compétences et de mutualisation des pratiques avec l'UD de l'HUEH, facilitée par l'engagement de certains professionnels au sein des deux structures. Cette synergie a permis de capitaliser sur les expériences acquises, d'harmoniser les outils et de renforcer la qualité des soins proposés.

La mise en place de cette unité a été rendue possible grâce à un partenariat étroit avec la direction de l'hôpital mais aussi grâce à l'implication de médecins et jeunes soignants du service d'anesthésiologie.

Malgré un contexte marqué par des contraintes logistiques et des difficultés d'approvisionnement en médicaments, liées notamment aux dysfonctionnements de la pharmacie de l'hôpital, l'unité a su s'implanter progressivement.



Grande ouverture de l'UD de l'HUP, juin 2018, @DSF

4b. Extension des formations initiales vers d'autres pôles universitaires

La gestion de la douleur, véritable enjeu transversal, dépasse les frontières des disciplines médicales et requiert une approche intégrée, qui doit être inculquée dès les premières étapes de la formation en sciences de la santé.



Séance de formation initiale en cours pour les étudiants en sciences infirmières de l'UNDH, 2022, @DSF

La gestion de la douleur, véritable enjeu transversal, dépasse les frontières des disciplines médicales et requiert une approche intégrée, qui doit être inculquée dès les premières étapes de la formation en sciences de la santé.

Au cours de la deuxième phase du projet le volet de formation initiale en algologie a été élargi à d'autres institutions de formation en santé à travers le pays, permettant ainsi de renforcer significativement la diffusion des connaissances de base en matière de prise en charge de la douleur.

Des nouvelles facultés ont bénéficié de la formation initiale d'introduction à l'algologie, notamment : la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre-Dame d'Haïti (UNDH), la Faculté des Sciences Infirmières de l'UNDH ainsi que l'École d'Infirmières Notre-Dame de la Sagesse du Cap Haïtien. Cette extension a permis de toucher un public diversifié d'apprenants issus de différentes filières, contribuant à une appropriation plus large des principes fondamentaux de l'algologie.

L'intégration progressive de l'algologie dans les cursus de formation en sciences de la santé constitue une avancée stratégique majeure. Elle participe à la pérennisation des bonnes pratiques en matière de prise en charge de la douleur, en dotant dès leur formation initiale les futurs professionnels de santé des connaissances, compétences et attitudes nécessaires.

En ancrant durablement cette thématique au cœur des parcours académiques, le projet contribue à bâtir les fondations d'un système de santé plus attentif, plus compétent et mieux préparé à répondre à la souffrance des patients en Haïti.

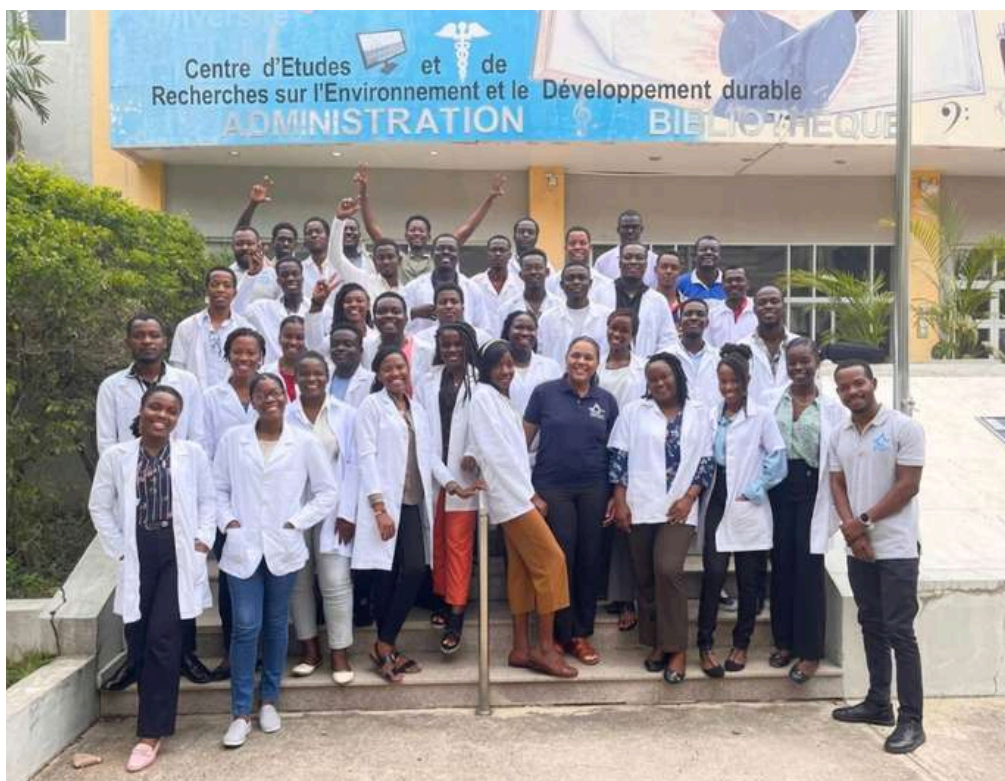


Photo des étudiants en 5ème année de médecine du Campus de Limonade formés par l'équipe de DSF-Haiti en mai 2025, Limonade, @DSF

4c. Former un pool de soignants spécialisés pour pérenniser la diffusion des savoirs et des bonnes pratiques

Dans une dynamique de renforcement durable des compétences et d'extension géographique des interventions, le projet a mis en œuvre un ensemble d'actions structurées de formation continue, tout en développant des modalités innovantes de déploiement en région, notamment dans le Nord du pays.

Ces initiatives visaient à diffuser largement la culture de la prise en charge de la douleur, à renforcer les capacités locales et à adapter les interventions aux réalités d'un contexte marqué par de fortes contraintes.

Dans cette perspective, un accent particulier a été mis sur le renforcement des capacités pédagogiques des formateurs, considérés comme des relais essentiels pour la diffusion des connaissances nécessaires à l'adoption des bonnes pratiques. Une formation de formateurs a ainsi été organisée au bénéfice d'un groupe pluridisciplinaire de professionnels de santé engagés dans des activités d'enseignement.

À travers une approche participative et expérientielle, les participants ont pu s'approprier des outils et méthodes d'animation adaptés, leur permettant de concevoir et de conduire des formations plus efficaces et contextualisées. Cette initiative a contribué à structurer un noyau de formateurs capables d'assurer la continuité et la qualité des activités de formation dans le temps.

Parallèlement, le projet a répondu à des besoins spécifiques exprimés par les professionnels de santé, notamment en matière de gestion des dilemmes éthiques et d'amélioration des pratiques cliniques. Une formation dédiée à l'éthique médicale a ainsi été mise en œuvre, offrant aux participants un cadre de réflexion structuré autour des principes fondamentaux de l'éthique et de leur application dans des situations complexes de prise en charge.

Cette approche, centrée sur l'analyse de cas concrets et les échanges entre pairs, a permis de renforcer les capacités décisionnelles des soignants et de promouvoir des pratiques plus réfléchies et respectueuses des patients. En parallèle, le projet a engagé une démarche d'extension de ses activités dans le département du Nord, initialement envisagée à travers la mise en place d'une Unité Douleur.

Face aux contraintes contextuelles, cette stratégie a été réorientée vers un modèle plus flexible reposant sur le renforcement des compétences locales et la mobilité des interventions.

La création de l'Équipe de Formation du Nord s'inscrit dans cette logique. Les soignants la composant ont été identifiés par DSF de concert avec les

directions médicales de l'Hôpital Universitaire Justinien (HUU) et l'Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti (HCBH). Ils ont pu bénéficier d'un parcours de formation et de compagnonnage technique comprenant une bourse pour prendre part au DU douleur, un stage auprès des Unités douleur de la capitale, une formation de formateur, un accompagnement dans le montage et dispensation de modules de formation dans le Nord.

L'équipe a conduit des actions de formation et de sensibilisation au sein de structures sanitaires ciblées, notamment dans les services à forte prévalence de patients douloureux.

Les interventions menées dans le Nord ont permis de renforcer les connaissances et les pratiques des soignants en matière d'évaluation et de prise en charge de la douleur, tout en favorisant l'appropriation d'outils adaptés. Des activités de suivi ont également été mises en place afin d'accompagner l'intégration des acquis dans les pratiques quotidiennes, malgré les contraintes liées à la disponibilité des équipes et au contexte sécuritaire.

Dans leur ensemble, ces actions illustrent la capacité du projet à articuler renforcement des compétences, innovation pédagogique et adaptation contextuelle pour assurer une diffusion effective et durable de la culture de la prise en charge de la douleur.

En combinant formation continue, structuration de relais locaux et déploiement en région, le projet initie une dynamique de transformation à l'échelle nationale, capable de s'inscrire dans la durée malgré les défis du contexte haïtien.



Evaluation de la sensibilité (épicritique, au tact et au toucher) pour diagnostiquer la douleur neuropathique, 2022, UD-HUEH, Port-au-Prince, @DSF

4d. « Doulè se zafè nou tout » Campagne visuelle autour de la douleur chronique

DSF et la SOHAD ont mené une campagne de sensibilisation visuelle autour de la douleur chronique dans le courant de l'année 2022.

Réalisée dans le cadre de la journée mondiale contre la douleur, la campagne « Doulè se zafè nou tout » est née avec la volonté de sensibiliser la société haïtienne sur ce thème. La douleur chronique est aujourd'hui reconnue comme une maladie à part entière. Elle s'inscrit dans la durée et transforme la vie quotidienne de la personne souffrante et sa relation avec l'autre. En tant qu'affection tant organique que sociale, elle doit être reconnue, écoutée et soignée.

Témoignage de **Gaëlle Séjour**,
photographe

Dire Oui à ce projet, c'était dire oui à une expérience profondément transformatrice.

Elle m'a permis de grandir, tout en affinant mon regard et en éveillant une empathie plus profonde face à des douleurs que l'on ignore trop souvent.

Au cours de la campagne, 7 thèmes dédiés à différents aspects liés à la douleur chronique ont été abordés tels que la construction partagée de la relation thérapeutique, la santé mentale et l'incommunicabilité de la douleur, la douleur chronique et l'univers féminin, la douleur chronique chez les enfants, l'accompagnement des personnes atteintes de cancer, la "medsin fey"⁸ (médecine traditionnelle) comme une ressource à explorer et le rapport à l'autre dans la douleur.

La campagne est le fruit de la rencontre entre une connaissance profonde de l'univers de la douleur chronique émanant d'acteurs engagés dans la promotion de traitements plus équitables et adaptés à la sensibilité du regard artistique de la photographe haïtienne Gaëlle Clarisse Séjour.

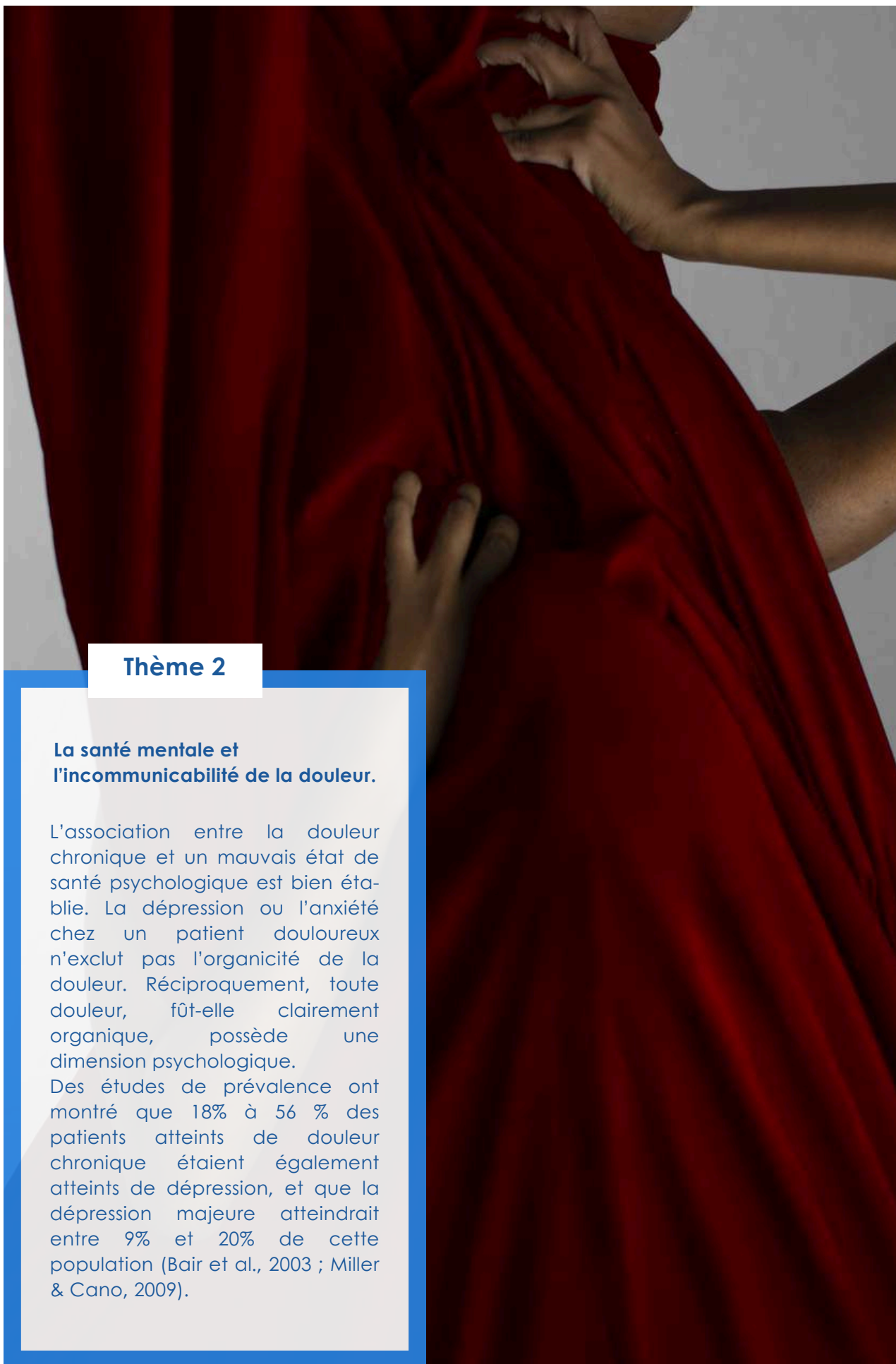
8. Traduction littérale du créole « médecine feuille », notion utilisée localement pour désigner les pratiques de médecine traditionnelle haïtienne



Thème 1

La construction partagée de la relation thérapeutique.

Seule une relation entre soignant et patient fondée sur une confiance réciproque, une communication libre de préjugés ou d'a priori, dénuée de crainte, peut contribuer à bâtir une prise en charge efficace et adaptée pour faire face à la douleur.



Thème 2

La santé mentale et l'incommunicabilité de la douleur.

L'association entre la douleur chronique et un mauvais état de santé psychologique est bien établie. La dépression ou l'anxiété chez un patient douloureux n'exclut pas l'organicité de la douleur. Réciproquement, toute douleur, fût-elle clairement organique, possède une dimension psychologique.

Des études de prévalence ont montré que 18% à 56 % des patients atteints de douleur chronique étaient également atteints de dépression, et que la dépression majeure atteindrait entre 9% et 20% de cette population (Bair et al., 2003 ; Miller & Cano, 2009).



Thème 3

Douleur chronique et univers féminin.

Les études montrent que les femmes sont 2 fois plus nombreuses à souffrir de maux de tête, d'arthrose sans prendre en compte les douleurs liées aux pathologies féminines : syndromes périnéaux, mastites, vaginisme, dyspareunie, douleurs chroniques pelviennes ou douleurs liées à l'ovulation, au syndrome prémenstruel qui peut à niveau plus élevé relever du Trouble Dysphorique Prémenstruel.

De nombreux symptômes et douleurs chroniques telle que l'endométriose qui touchent les femmes sont encore mal connues, mal prises en charge et mal traitées.

Maltraitées comme le sont ces femmes qui en souffrent, il est donc important de les aider à gérer leur douleur par l'éducation thérapeutique qui leur permettra de mieux la comprendre.



Thème 4

Douleur chronique chez les enfants.

Bien que la douleur chronique soit une condition récurrente chez les enfants, elle est encore mal connue.

On estime toutefois qu'approximativement 20 % des enfants et des adolescents souffrent de douleurs continues ou répétitives et que 5% d'entre eux présentent une inaptitude grave due à des douleurs complexes.

La douleur chronique chez les enfants se révèle par des cris ou des pleurs, par l'agitation, par l'insomnie puis progressivement par une perte de poids et un retard de croissance. Elle mène quelquefois à une certaine forme de désocialisation : l'enfant manque l'école régulièrement, il ne pratique plus d'activités périscolaires.

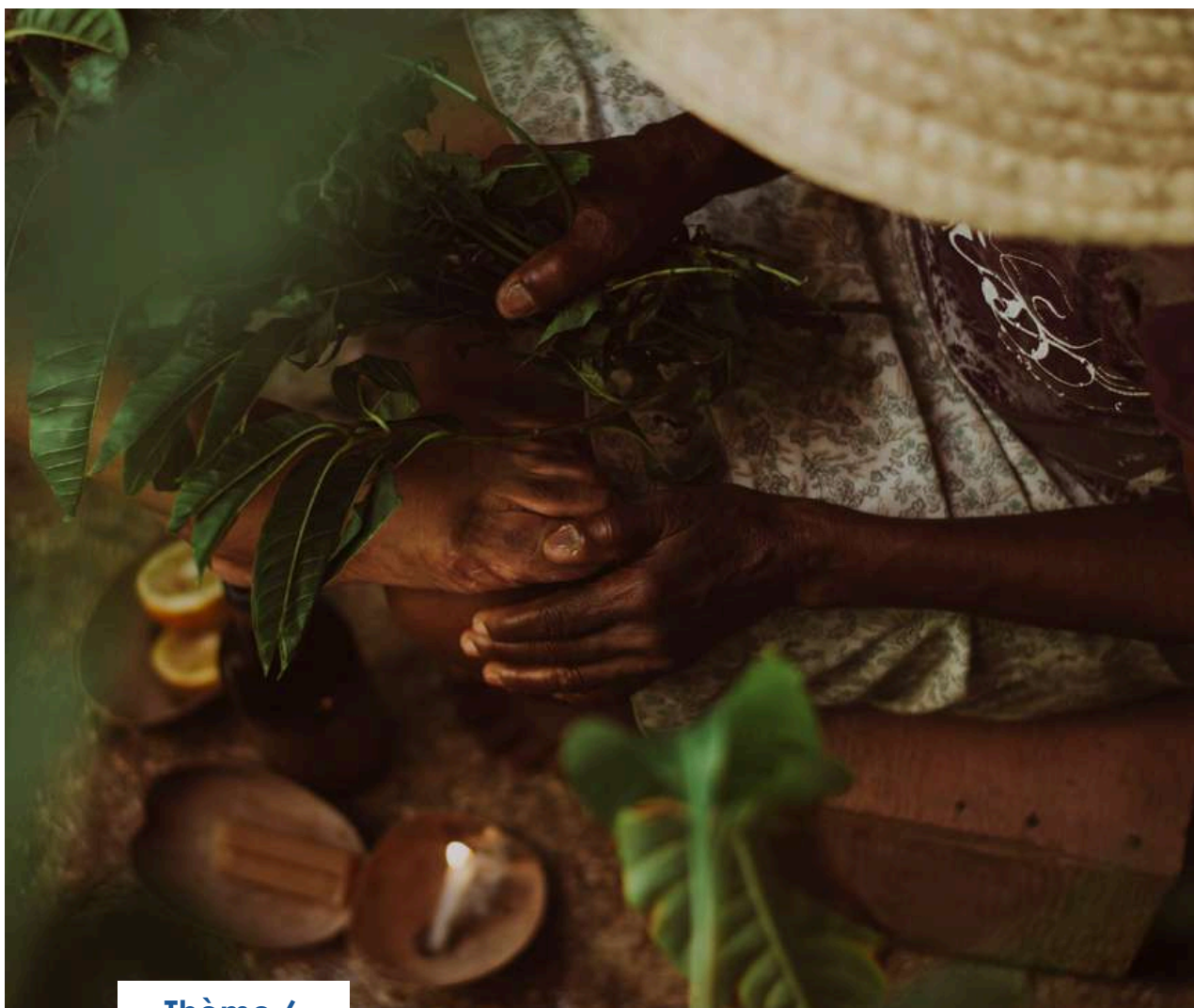


Thème 5

Accompagnement des personnes atteintes de cancer.

65% des cas de cancer surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires (OMS, 2016) et en Haïti, ce sont plus de 8000 nouveaux cas qui sont recensés chaque année.

Provoquée par la maladie elle-même dans la majorité des cas, la douleur peut aussi être liée aux traitements contre le cancer (douleurs postopératoires, douleurs liées aux chimiothérapies, à la radiothérapie ou déclenchées par des examens médicaux ou des soins).



Thème 6

La *medsin fèy*, une ressource à explorer.

Dans les pays dont les systèmes de santé conventionnels ne sont que peu performants et/ou accessibles, la médecine traditionnelle représente le premier recours du malade.

Ces systèmes thérapeutiques ne sont pas d'ailleurs incompatibles avec les systèmes biomédicaux et ils présentent des nombreux avantages pour les patients (héritage culturel connu, proximité des ressources thérapeutiques, soins pas onéreux).



Thème 7

Le rapport à l'autre dans la douleur

La douleur a la particularité d'être permanente ce qui amène, chez celui qui en souffre, des questionnements sur son origine et une inquiétude à cause de l'inefficacité des traitements proposés. Ainsi, dans la douleur chronique, une interaction s'établit rapidement entre le malade et son entourage, spectateur impuissant de ce mal être. Pour les autres, le principal problème n'est pas l'origine des douleurs mais les effets cumulés de la détresse de la personne douloureuse chronique, à laquelle ils essaient d'apporter un soutien et de la compassion. Dans la douleur chronique, les réactions des proches et les réponses de l'environnement externe peuvent être des facteurs aggravants. David Le Breton⁹ affirmait que « La douleur est un facteur de communication avec autrui », mais souvent elle est incommunicable et seule l'empathie, l'écoute, et la reconnaissance de la réalité de la douleur permettront aux proches d'apporter un soutien efficace au patient douloureux.

⁹.Anthropologue français spécialiste des représentations et des mises en jeux du corps humain qu'il a notamment étudiées en analysant les conduites à risque. Il a aussi travaillé sur la douleur

La troisième phase du projet (2023–2026) s'inscrit dans un contexte de crise multidimensionnelle en Haïti, marqué par une dégradation aiguë de la situation sécuritaire, économique et sanitaire.

L'intensification des violences, les restrictions de circulation, les perturbations des activités hospitalières et les risques sécuritaires accrus pour les patients comme pour les soignants ont profondément affecté le fonctionnement du système de santé.



Témoignage d'une **étudiante sage-femme**

"Dans notre culture, la prise en charge de la douleur est souvent négligée, perpétuant l'idée fausse qu'elle est une composante inévitable et normale de certaines expériences médicales.

Cette idée minimise la souffrance des patients et entrave l'adoption de méthodes efficaces pour l'atténuer. Pourtant, il existe plusieurs moyens pour soulager la douleur, que l'on ignore trop souvent."

Dans cet environnement instable, où l'accès aux soins est devenu encore plus limité, la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs s'est imposée comme un enjeu critique, nécessitant des réponses adaptées, flexibles et résilientes.

Face à ces contraintes majeures, le projet a dû faire preuve d'une grande capacité d'adaptation, en procédant à des remodulations régulières de ses activités afin d'en assurer la continuité.

Certaines interventions prévues initialement ont été réorientées, différées ou redéployées selon l'évolution du contexte sécuritaire, avec une attention particulière portée à la sécurité des équipes et à la continuité des soins pour les patients.

La compréhension des enjeux liés au contexte haïtien par les partenaires financiers du projet, conjuguée à la flexibilité opérationnelle de nos équipes, a permis de maintenir les dynamiques engagées malgré les contraintes rencontrées.

Cela s'est notamment traduit par la mise en place de formats alternatifs de formation, le redéploiement de certaines activités vers des zones plus accessibles et le renforcement de relais locaux capables d'assurer la poursuite des actions sur le terrain.

Malgré ces défis, cette phase a poursuivi un objectif central de pérennisation des acquis, en capitalisant sur les avancées des phases précédentes : des Unités Douleur fonctionnelles, un réseau de formateurs nationaux, une formation diplômante reconnue et une société savante active.

L'enjeu a été de consolider ces acquis en favorisant leur appropriation par les acteurs locaux et leur intégration durable dans les pratiques et les institutions. Cette stratégie a été construite en étroite collaboration avec les partenaires, dans une logique de responsabilisation progressive et de renforcement de l'autonomie nationale.

Dans cette dynamique, un accent particulier a été mis sur le renforcement des approches multidisciplinaires, notamment à travers le développement d'un axe autour de la réadaptation. En réponse aux besoins identifiés, des collaborations ont été renforcées afin d'intégrer davantage la prise en charge de la douleur dans les parcours de soins, en particulier dans des domaines clés tels que la santé maternelle et infantile.

Cette approche vise à élargir les compétences des professionnels et à favoriser une meilleure coordination entre les différents acteurs du système de santé.

Par ailleurs, les enseignements tirés des phases précédentes ont permis d'orienter des actions ciblées de renforcement institutionnel et académique, incluant la consolidation des dispositifs de formation, leur appropriation locale et leur reconnaissance par les instances nationales. Ainsi, nous avons poursuivi l'expansion des formations vers d'autres spécialisations et d'autres facultés notamment le campus de Limonade.

En effet, après la réalisation de formation pour 2 cohortes d'étudiants de dernière année de la Faculté des Sciences de la Santé du Campus Henry Christophe de Limonade – Université d'Etat d'Haïti (FSS-CHCL/UEH), l'École de Sage-Femme (ESF-CHCL/UEH) du même campus a manifesté la volonté d'intégrer le programme en accueillant le séminaire en algologie dispensé par DSF.

Une attention particulière a également été portée au soutien psychosocial des patients pris en charge à travers des activités d'accompagnement psychologique dans des structures de soins de réadaptation.

Ainsi, cette troisième phase illustre la capacité du projet à évoluer dans un environnement hautement contraint, en conciliant adaptation permanente et vision à long terme. En essayant de faire face aux défis engendrés par la crise, afin d'assurer la continuité des soins et le renforcement des acteurs locaux, cette dernière phase de consolidation pose les bases d'une appropriation durable et résiliente de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti.

5a.

Préserver la continuité des services de prise en charge de la douleur à travers la crise



Entrée de l'Hôpital Universitaire de la Paix, Delmas, décembre 2024
photo réalisée par Josue AZOR @AFD

La prise en charge clinique de la douleur a constitué, dès la première phase du projet, un axe prioritaire d'intervention, notamment à travers la structuration et l'accompagnement continu de l'Unité Douleur de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti.

Toutefois, en février 2024, la dégradation de la situation sécuritaire au centre-ville de Port-au-Prince a entraîné la fermeture imprévue de l'HUEH, paralysant de fait les activités de prise en charge de la douleur au sein de cette unité spécialisée.

Face à cette interruption brutale des services et afin d'assurer la continuité des soins pour les patients souffrant de douleurs chroniques ou complexes, Douleurs Sans Frontières a coordonné le redéploiement temporaire des soignants de l'Unité Douleur de l'HUEH vers l'Hôpital Universitaire de la Paix.

Cette initiative a été formalisée à travers une entente quadripartite entre le Ministère de la Santé Publique et de la Population, l'HUP, l'HUEH et DSF.

Ce dispositif a permis de maintenir l'accès à des soins spécialisés pour plusieurs centaines de patients initialement suivis à l'HUEH.

Ceux-ci ont ainsi pu poursuivre leur parcours thérapeutique à l'HUP, bénéficiant à la fois de consultations médicales et psychologiques, ainsi que d'un accès facilité à des médicaments antalgiques subventionnés.

Par ce redéploiement, le projet a contribué à préserver la continuité et la qualité de la prise en charge de la douleur dans un contexte particulièrement contraint.



Distribution de médicaments par Dr Sabine Régine Roche de l'Unité Douleur UD-HUP, Delmas, décembre 2024, photo réalisée par Josué AZOR @AFD

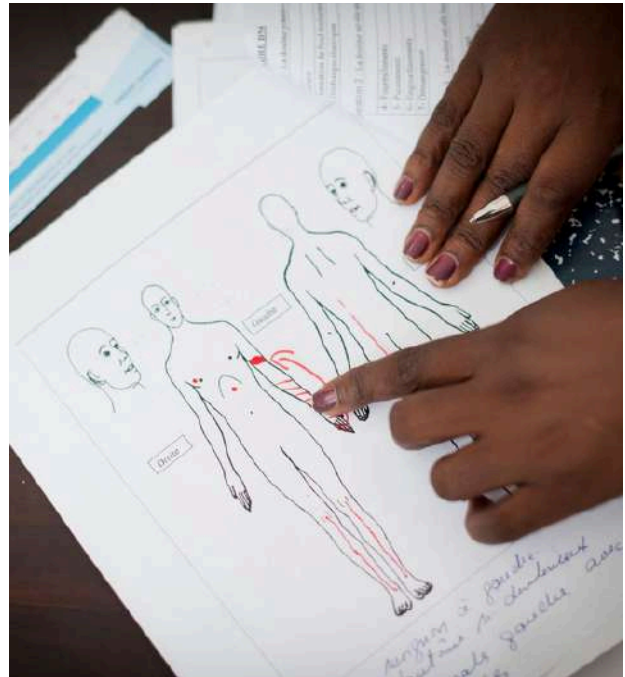


Schéma corporel utilisé pour l'évaluation de la localisation de la douleur UD-HUEH, Port-au-Prince, 2022, @DSF

5b. Renforcer les dispositifs en santé mentale pour répondre à la complexité de l'expérience douloureuse

Au cours de la phase 3, les activités de soutien psychologique déployées au sein des UD ont été davantage renforcées et ont pris des formes variées, telles que consultations individuelles, groupes de parole ou séances de sensibilisation.

Ces dernières visaient notamment à renforcer la compréhension des liens entre douleur et santé mentale, à favoriser l'autoidentification des signes de détresse émotionnelle et à encourager le recours à un accompagnement adapté en cas de besoin. La douleur peut diminuer l'intégrité physique de la personne et la placer dans une incapacité à réagir.



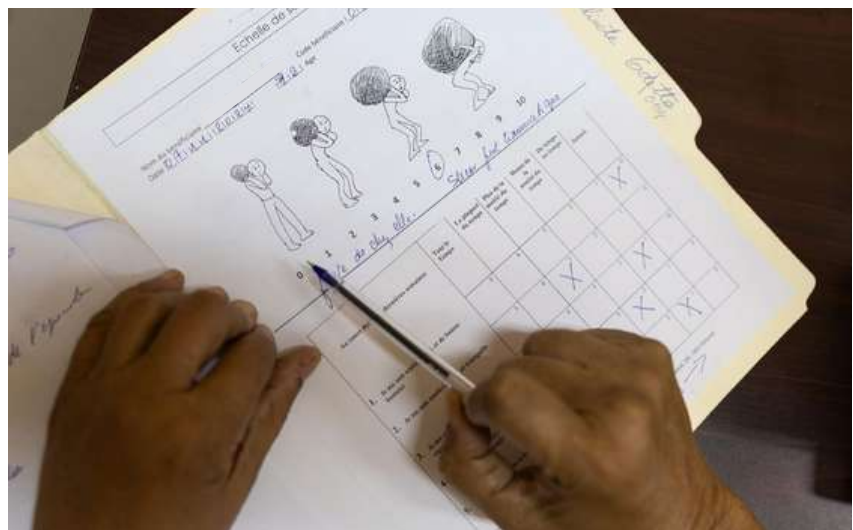
Témoignage de **Léopoldine Caron**,
référente psychologue siège

"Démocratiser l'approche en santé mentale et la dimension psychique dans la prise en charge de la douleur est toujours un véritable défi.

L'avoir relevé dans le contexte haïtien, là où l'expression émotionnelle n'est pas une évidence, reste pour moi une grande fierté."

Le patient douloureux, dans sa vie de tous les jours, peut vivre un sentiment de culpabilité, de repli sur soi, d'isolement et de difficulté à se projeter dans l'avenir. Également, des comportements addictifs peuvent émerger et peu à peu, ouvrir la voie à des troubles dépressifs.

Par ailleurs, la douleur chronique apparaît particulièrement fréquente chez les patients suivis en réadaptation, souvent confrontés à des séquelles physiques lourdes.



Echelle d'évaluation de la souffrance utilisée au sein des UD, UD-HUP, Delmas, décembre 2024, photo réalisée par Josué AZOR @AFD



Témoignage de **Junior Bélizaire**, référent psychologue
DSF Haïti

"La prise en charge psychosociale de la douleur contribue à permettre aux patients de retrouver un sentiment de contrôle et d'améliorer leur qualité de vie."

Face à ce constat, le projet a accompagné plusieurs centres de réadaptation partenaires – Fondation Tous Ensemble (FONTEN), Fondation Haïtienne de Réhabilitation (FONHARE) et Hôpital Saint Michel de Jacmel (HSMJ) – dans le développement et l'intégration d'un axe dédié à la santé mentale au sein de leurs services.

Un psychologue a été déployé dans chacune de ces structures, sous la supervision du référent en santé mentale de DSF Haïti, afin de garantir la qualité et la cohérence des interventions.

Ce dispositif a permis la mise en œuvre d'un ensemble d'activités comprenant des consultations psychologiques individuelles au bénéfice des patients, l'animation de groupes de parole, ainsi que des actions de sensibilisation.

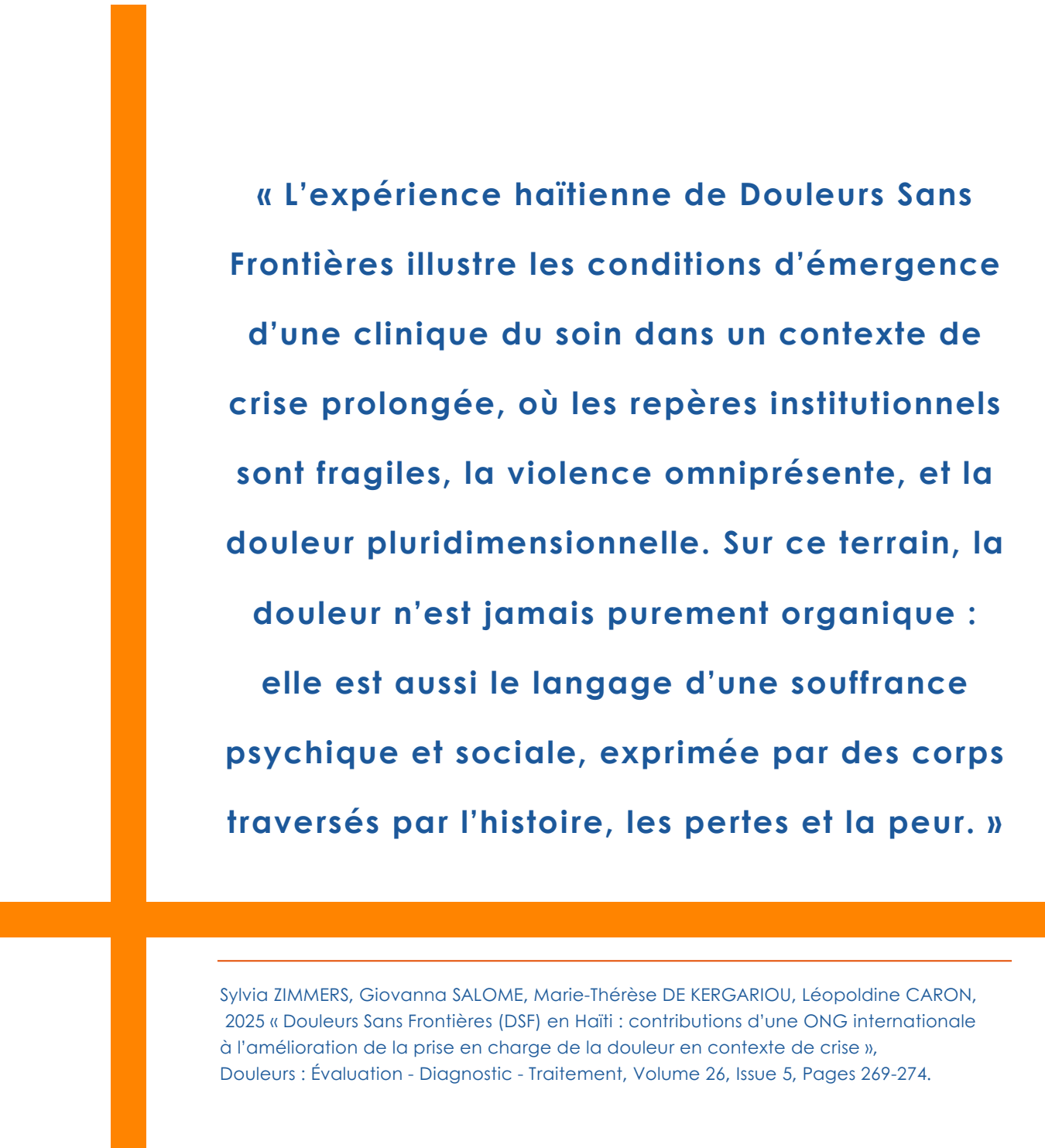
De plus, soucieux du bien-être du personnel soignant, DSF a mis en place dans ces structures, un programme de lutte contre les risques psychosociaux (RPS) liés au travail et de prévention de l'épuisement professionnel.

Des séances individuelles et des groupes de parole ont permis de renforcer les ressources internes et les capacités d'adaptation face au stress généré par les exigences de leur poste. En effet, évoluer professionnellement dans un contexte fragile et être quotidiennement confronté à la précarité, la douleur et la détresse extrême, implique une charge émotionnelle qui fragilise les équipes sur le long terme. Des séances d'intervision sont venues compléter ce dispositif. En créant un espace sécurisant entre professionnels et en soutenant les échanges entre pairs, nous avons valorisé les compétences individuelles et renforcé la cohésion d'équipe.

En intégrant pleinement la santé mentale dans la prise en charge de la douleur et de la réadaptation auprès des patients et des soignants, le projet contribue à promouvoir une approche plus humaine, plus complète et plus durable des soins, adaptée aux réalités complexes du contexte haïtien.



Prise en charge psychologique groupale pour les soignants de l'HUEH, HUEH/Port-au-Prince, 2022, @DSF



« L'expérience haïtienne de Douleurs Sans Frontières illustre les conditions d'émergence d'une clinique du soin dans un contexte de crise prolongée, où les repères institutionnels sont fragiles, la violence omniprésente, et la douleur pluridimensionnelle. Sur ce terrain, la douleur n'est jamais purement organique : elle est aussi le langage d'une souffrance psychique et sociale, exprimée par des corps traversés par l'histoire, les pertes et la peur. »

Sylvia ZIMMERS, Giovanna SALOME, Marie-Thérèse DE KERGARIOU, Léopoldine CARON, 2025 « Douleurs Sans Frontières (DSF) en Haïti : contributions d'une ONG internationale à l'amélioration de la prise en charge de la douleur en contexte de crise », Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement, Volume 26, Issue 5, Pages 269-274.



Témoignage du **Dr. Serge C. Edward**
St Olympe,
référent médical DSF-Haïti.

"Trop souvent, dans les pratiques médicales, la douleur se noie dans un tableau clinique plus large et finit par être reléguée au second plan, réduite à un simple signe parmi d'autres.

A travers les activités formatives, nous avons compris que le vrai défi ne consistait pas uniquement à inculquer aux professionnels de santé de nouvelles connaissances sur la douleur, mais aussi de désapprendre : déconstruire des pratiques involontairement négligentes pour embrasser une approche véritablement consciencieuse, qui reconnaît la douleur dans toute sa multidimensionnalité. Et ce défi, nous l'avons relevé avec succès."

5c. Décliner un savoir spécialisé pour répondre aux enjeux de différents services de santé

Dans de nombreux systèmes de santé, la douleur demeure insuffisamment évaluée et prise en charge, exposant les patients à des souffrances évitables et fragilisant la relation de confiance entre les soignants et les populations.



Formation en douleur et soins palliatifs pour les agents de santé communautaire polyvalents du Nord-Est, FONHARE, Ouanaminthe, mai 2025, @DSF

Fidèle à sa mission de promouvoir une véritable culture de la prise en charge de la douleur et d'accompagner les professionnels de santé dans l'intégration de cette dimension essentielle de la qualité des soins, DSF a mis en œuvre plusieurs sessions de formation dédiées à la gestion de la douleur. Ces formations ont été conçues pour bénéficier à des professionnels issus de différentes catégories et spécialités, reflétant ainsi le caractère transversal de cette problématique. Elles ont notamment réuni des acteurs de la réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes, entre autres), ainsi que

des soignants intervenant dans des services d'urgence, de pédiatrie et de maternité (médecins, infirmières, sages-femmes).

Pour chaque catégorie de professionnels de santé, les formations ont été conçues selon une approche différenciée, permettant d'aborder à la fois les principes généraux de la prise en charge de la douleur et les enjeux spécifiques propres à chaque spécialité.

Cette adaptation pédagogique a ainsi favorisé une meilleure appropriation des connaissances et une réponse plus pertinente aux défis cliniques rencontrés dans les différents domaines de pratique.

À travers ces interventions, le projet a contribué à renforcer les compétences des soignants, à favoriser une meilleure reconnaissance de la douleur comme un paramètre essentiel du soin et à promouvoir des pratiques plus humaines et plus efficaces au sein des structures de santé. Dans un contexte marqué par de profondes fragilités du système sanitaire, ces initiatives participent à poser les bases d'une prise en charge de la douleur plus structurée, plus accessible et plus digne pour les patients en Haïti.



Témoignage du **Dr. Gerald Jonacé**
MD, vice doyen, FMP-UEH

"La Faculté de Médecine et de Pharmacie a eu beaucoup plaisir à collaborer avec Douleurs sans Frontières dans la réalisation du Diplôme Universitaire en douleur depuis plus de 10 ans. Cette année nous avons abouti à l'objectif final d'offrir la formation pour la première fois en toute autonomie. La FMP remercie tous les partenaires, dont DSF."

5d. Pérenniser une culture de la prise en charge de la douleur : lancement du 1^{er} DU douleur haïtien

Dans la continuité de sa mission visant à promouvoir une culture de la prise en charge adéquate de la douleur, le projet a lancé, dès sa deuxième phase, une formation diplômante dédiée à la gestion de la douleur à l'intention des professionnels de santé.

Ce Diplôme Universitaire, porté par l'Université d'État d'Haïti en partenariat avec l'Université Paris Cité, a été conçu comme un espace de renforcement des compétences, ouvert à des professionnels issus de divers horizons. Au fil des années, cette formation a permis de former sept cohortes de médecins, infirmiers, psychologues, pharmaciens et autres acteurs du système de santé, contribuant ainsi à structurer progressivement une expertise nationale dans le domaine de la prise en charge de la douleur.

Lors des premières éditions, la formation reposait en partie sur l'appui académique de l'Université Paris Cité, dont des professeurs se déplaçaient en Haïti pour assurer l'animation de plusieurs modules d'enseignement. Progressivement, un pool d'enseignants locaux s'est constitué, renforçant les capacités pédagogiques et scientifiques au sein même de l'UEH. Cette dynamique s'est illustrée de manière significative en 2021, avec l'organisation d'une cohorte formée presque exclusivement par un corps professoral haïtien issu de l'UEH.

Conscient de ce potentiel et animé par la volonté de pérenniser cette initiative structurante, le projet a engagé un processus de dialogue et de plaidoyer auprès des instances compétentes afin de favoriser la nationalisation de ce Diplôme Universitaire et son intégration durable dans l'offre de formation de l'UEH, sous la tutelle de sa Faculté de Médecine et de Pharmacie.

À l'issue de nombreuses réunions de concertation, d'ateliers de travail et d'échanges institutionnels, ce processus a abouti avec succès. Il a ainsi permis l'organisation, au début de 2026, de la première édition du DU en gestion de la douleur entièrement portée et organisée de manière autonome par l'UEH.

6 Synthèse des réalisations et apports du programme

Au fil de ses trois phases de mise en œuvre, le projet a permis de structurer progressivement une réponse globale, intégrée et durable à la problématique de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti.

Ses réalisations s'articulent autour de plusieurs axes complémentaires, contribuant à la fois au renforcement des services, au développement des compétences, à la production d'outils et à l'ancrage institutionnel de la thématique.



6a.

Structuration et renforcement de l'offre des soins en douleur et soins palliatifs

- Mise en place et renforcement d'Unités Douleur au sein d'institutions hospitalières (HUEH, HUP)
- Accompagnement technique, organisationnel et logistique des UD et d'équipes soignantes multidisciplinaires (médecins algologues, psychologues, physiothérapeutes, etc.)
- Renforcement de l'approvisionnement des UD en médicaments antalgiques et adjuvants
- Mise en place d'un dispositif de soins à domicile pour les patients en soins palliatifs ou en fin de vie



6b.

Renforcement des compétences et diffusion d'une culture de la prise en charge de la douleur

- Formation initiale en algologie pour les étudiants des facultés de médecine (UEH, UNDH, Campus de Limonade), sciences infirmières (UEH, UNDH, Notre Dame de la Sagesse), sages-femmes (Campus de Limonade) et psychologie (Faculté d'Ethnologie-UEH)
- Formation continue en algologie pour les soignants des structures partenaires (MSF France, HCBH, HSMJ, HUU, etc.)
- DU douleur français délocalisé depuis l'Université Paris Cité en partenariat avec la FMP-UEH
- Accompagnement à la création du premier DU douleur haïtien et réalisation par la FMP-UEH de la première promotion en 2026



6c.

Intégration de la santé mentale et promotion d'une approche holistique des soins

- Prise en charge psychologique groupale / individuelle pour les patients douloureux des UD et des structures partenaires
- Psychoéductions¹⁰ à l'intention des patients douloureux autour des symptômes de la souffrance psychique et émotionnelle
- Sensibilisation à l'intention des soignants des structures partenaires autour de la santé mentale et des risques psychosociaux au travail
- Prise en charge psychologique groupale/individuelle pour les soignants des structures partenaires
- Groupes d'intervision permettant d'offrir aux soignants un cadre structuré et sécurisant pour le partage d'expériences et le renforcement des pratiques professionnelles



6d.

Production d'outils de connaissances et structuration des pratiques

- Développement et diffusion de plusieurs outils adaptés au contexte haïtien (protocole de titration morphinique, échelle d'évaluation de la douleur, etc.)
- Réalisation de l'enquête ethnobotanique
- Production de référentiels, guides pratiques et supports de sensibilisation (protocoles de formation, support de sensibilisation autour de la douleur, etc.)



6e.

Sensibilisation, plaidoyer et ancrage institutionnel

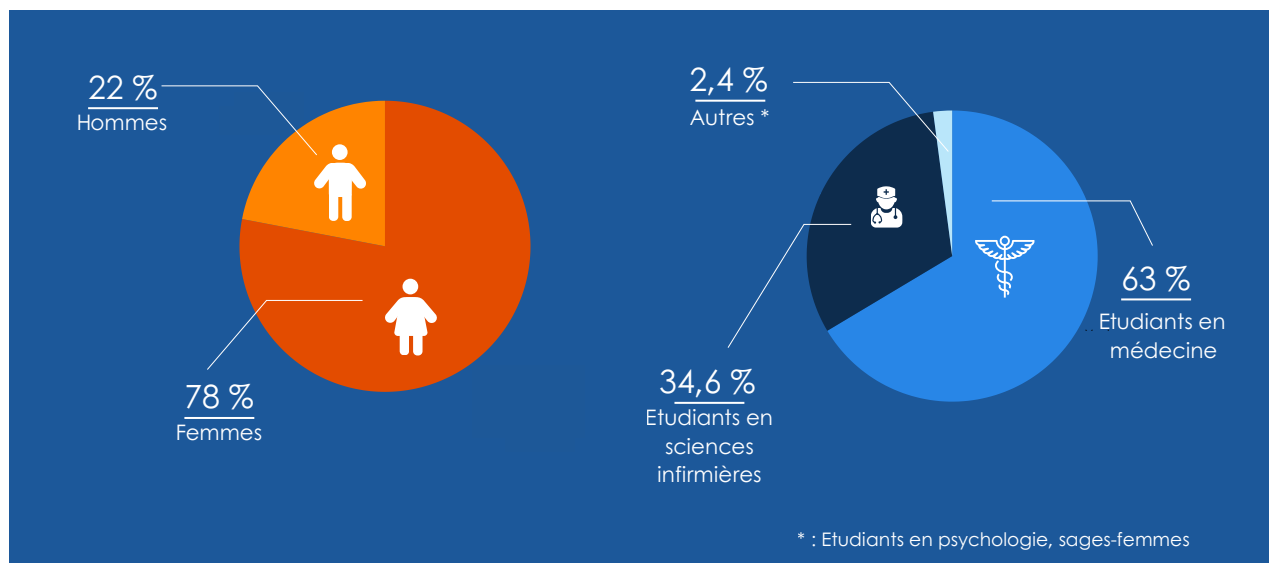
- Conférences et ateliers dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre la douleur
- Publication d'articles scientifiques¹¹ sur la prise en charge de la douleur par la médecine traditionnelle haïtienne et les stratégies d'amélioration de la prise en charge de la douleur en contexte de crise
- Campagne de communication et interventions radiophoniques autour de la douleur et de sa prise en charge

10. La psychoéducation est une approche psychosociale qui combine information, soutien et apprentissage afin d'aider les patients et leurs proches à mieux comprendre la maladie et à développer des stratégies d'adaptation.

11. Cf. Blandine Salla, 2017 « Prise en charge des symptômes douloureux par la médecine traditionnelle haïtienne : résultats d'une enquête réalisée dans le quartier de Martissant à Port-au-Prince », Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement, Volume 18, Issue 5, Pages 223-233, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1624568717301312> ;

Sylvia Zimmers, Giovanna Salome, Marie-Thérèse de Kergariou, Léopoldine Caron, 2025, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1624568725000976>

7 Patients, soignants et étudiants accompagnés dans le cadre du programme



Patients pris en charge au sein des Unités Douleur

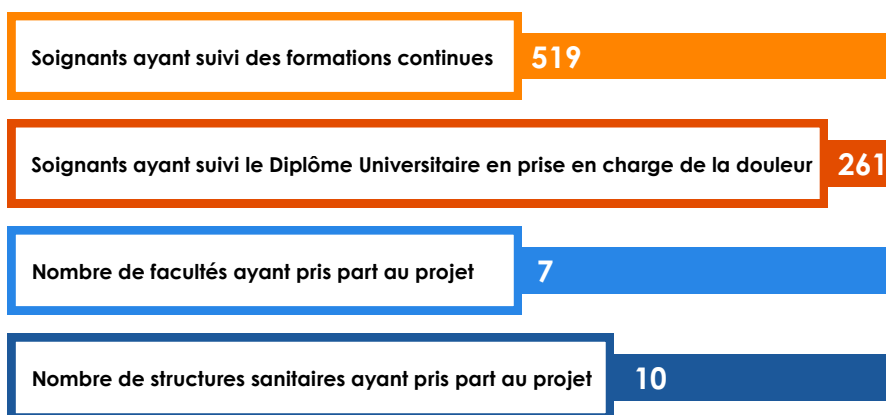
1848

Etudiants en sciences de la santé ayant suivi des formations initiales

2118

Consultations réalisées au sein des Unités Douleur: 6008

Toutes typologies de consultations confondues (médicales, psychologiques, kiné, etc.)



Le projet a permis le développement et la diffusion de plusieurs outils adaptés au contexte haïtien, visant à améliorer l'évaluation et la prise en charge de la douleur. Des référentiels, guides pratiques et supports de sensibilisation ont été élaborés à destination des professionnels de santé, des aidants et des communautés, participant à l'harmonisation des pratiques et à la diffusion de normes de qualité.

Dans le cadre de la promotion d'une culture de qualité en prise en charge de la douleur, et afin de renforcer les actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé, une affiche dédiée aux bonnes pratiques d'évaluation de la douleur a été élaborée.

Cette affiche a été diffusée au sein de plusieurs structures partenaires du projet, en particulier dans les services de réadaptation, de pédiatrie et de gynécologie obstétrique. Elle vise à fournir aux soignants un vademecum sur l'évaluation de la douleur, un support simple, accessible et immédiatement mobilisable dans leur pratique quotidienne.

Ce vademecum a donc vocation à servir d'aide-mémoire opérationnel, facilitant l'appropriation et l'application des principes essentiels d'évaluation de la douleur.

À terme, l'objectif est de contribuer à l'intégration durable de ces bonnes pratiques dans les routines cliniques, afin qu'elles deviennent des pratiques pleinement intégrées par les professionnels de santé.

Toujours dans le but de promouvoir une prise en charge structurée et socioculturellement adaptée de la douleur, un travail spécifique a été mené autour de la conception d'un outil standardisé d'évaluation de la douleur.

Développée à partir de référentiels scientifiques reconnus, cette échelle d'évaluation a été contextualisée afin de répondre aux réalités des pratiques cliniques en Haïti, en tenant compte des contraintes du terrain et des profils des patients.

Élaboré en créole haïtien et en français (les deux langues officielles du pays), cet outil a fait l'objet d'une production à large échelle en vue de sa diffusion auprès des professionnels de santé. Il est principalement distribué lors des activités de formation et de sensibilisation, avec pour objectif de favoriser son appropriation et son utilisation dans les pratiques quotidiennes.

En facilitant une évaluation plus systématique, fiable et homogène de la douleur, cet outil contribue à améliorer la qualité des décisions cliniques et à renforcer la pertinence des prises en charge proposées aux patients.



Les étapes d'une bonne évaluation

Prendre en charge la douleur

c'est l'évaluer !

- 1** Je prends le temps d'écouter le patient 
- 2** Le patient me dit : « J'ai mal ! », JE LE CROIS 
- 3** J'évalue la douleur* 
- 4** Je note l'évaluation de la douleur dans le dossier de mon patient. JE N'OUBLIE PAS QUE LA DOULEUR EST UN SIGNE VITAL! 
- 5** Je soulage la douleur de mon patient avec des traitements médicamenteux et non-médicamenteux 
- 6** J'évalue mon traitement. Je réévalue la douleur chez mon patient après le délais d'efficacité du traitement proposé 
- 7** Si je n'arrive pas à soulager la douleur de mon patient je sollicite l'appui d'un soignant spécialisé en prise en charge de la douleur 

*Il existe un grand nombre d'échelle d'évaluation à utiliser selon la situation du patient. Ici nous présentons celle qui est mise à votre disposition.



Aucune douleur

ÉCHELLE DE LA DOULEUR - ECHÊL DOULÈ

Douleur insupportable



Pa gen doule

Doulè ki pa ka sipòte



Guide de sensibilisation pour les proches aidants des patients en soins palliatifs



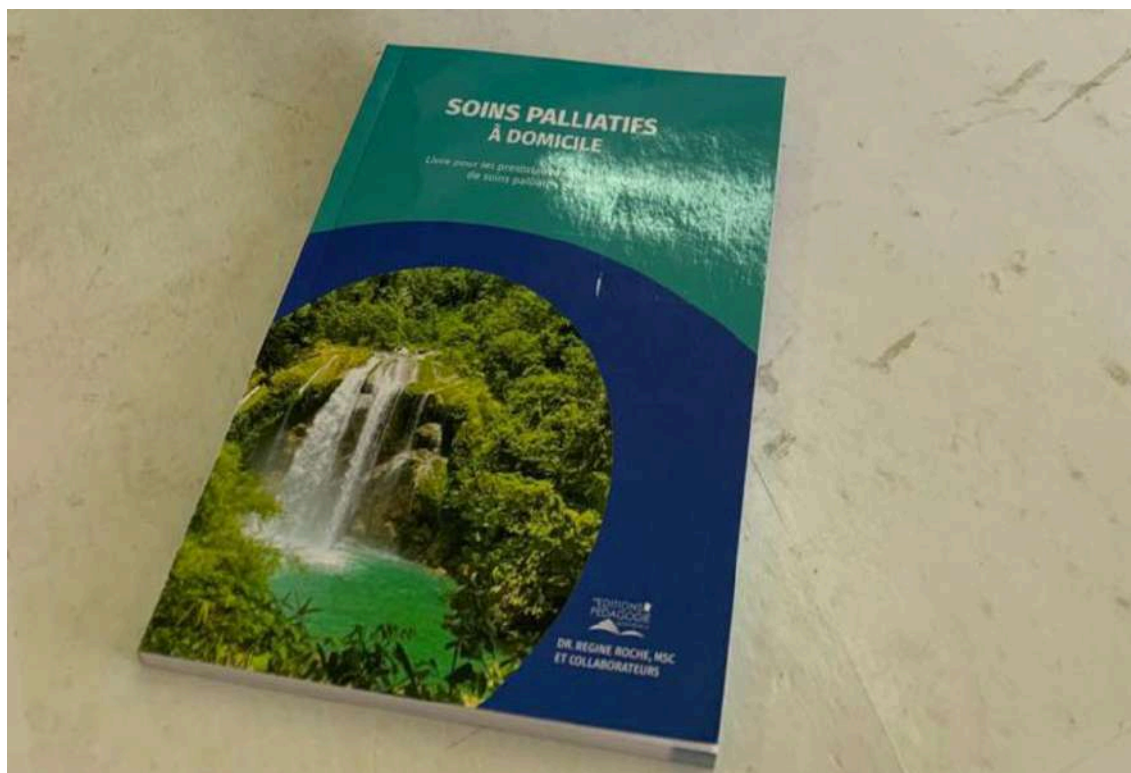
L'intégration des soins palliatifs dans les soins primaires est une nécessité en Haïti. Les représentations de la fin de vie dans la société haïtienne, son rapport culturel à la mort, font des aidants familiaux une ressource incontournable en soins palliatifs. Les aidants familiaux se substituent même parfois aux soignants et démontrent un savoir-faire surprenant dans la mesure où ils assurent plusieurs actions (pansement des plaies d'escarres...).

En 2018, le Dr Sabine Régine Roche - médecin algologue de l'UD-HUEH et spécialiste des soins palliatifs, collaborant historiquement avec DSF – a élaboré le projet « En Haïti : Des soins palliatifs, de l'hôpital au domicile » ayant pour objectif d'améliorer la fin de vie à domicile en Haïti. Pour cela, un programme de formation a été élaboré à l'attention des aidants dans le souci de leur donner les moyens d'accompagner au mieux leur proche douloureux.

Ainsi, la publication du « livret des aidants », un guide d'information et d'éducation pour faciliter la reconnaissance et la prise en charge des différents symptômes de la fin de vie, fournissait aux aidants des pistes pour accompagner et fournir des soins de base à leurs proches.

Les textes explicatifs sont accompagnés par du matériel visuel (illustrations et photos) afin d'aider les non professionnels à comprendre et adopter les bons gestes à accomplir dans le cadre des soins à domicile.

Guide sur la douleur et les soins palliatifs pour les Agents de Santé Communautaire Polyvalents



Ce guide élaboré par le Dr Sabine Régine Roche constitue un support de référence destiné aux Agents de Santé Communautaire Polyvalents. Conçu comme un outil à la fois pédagogique et pratique, il rassemble les connaissances essentielles et les approches fondamentales nécessaires à l'accompagnement des patients en soins palliatifs. Il propose des repères relationnels et éthiques mais aussi des fiches pratiques de soins permettant aux ASCP de renforcer leurs compétences, d'harmoniser leurs pratiques et d'assurer une prise en charge globale, centrée sur les besoins des patients et de leurs proches.

Par son contenu structuré et adapté au contexte local, ce document vise à soutenir le développement des capacités de ces agents de santé. Il a été largement utilisé et diffusé au cours des formations sur la gestion de la douleur et des soins palliatifs au bénéfice des ASCP et a permis une meilleure compréhension de la thématique et une acquisition de compétences rapidement applicables.



9

Bonnes pratiques

Après plusieurs années de mise en œuvre, le programme a permis de tirer des enseignements majeurs quant aux conditions nécessaires au développement de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en Haïti.

Dans un contexte marqué par l'instabilité institutionnelle, les crises sécuritaires et les limites structurelles du système de santé, l'expérience acquise a permis de mettre en évidence à la fois la pertinence des approches développées, les facteurs ayant favorisé leur mise en œuvre, ainsi que les défis persistants à relever pour assurer leur pérennisation et leur extension à plus grande échelle.

L'expérience du projet a notamment mis en évidence :

- **La prise en compte de la douleur en tant qu'expérience complexe :**
le projet a contribué à promouvoir une approche globale de la douleur intégrant ses dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles.
Cette compréhension a été transmise aux patients comme aux soignants, favorisant une meilleure reconnaissance des manifestations de la douleur et des facteurs qui l'influencent, tout en améliorant la relation soignant-patient et la qualité de la prise en charge.
- **La mise en place de dispositifs de prise en charge holistique en douleur :**
la compréhension de la multidimensionnalité de la douleur a mis en évidence la nécessité d'adopter une approche de prise en charge intégrant l'ensemble des composantes de la douleur.
Ainsi, les dispositifs de soins développés dans le cadre du projet ont reposé sur une approche holistique associant soins médicaux, accompagnement psychologique, éducation thérapeutique et approches complémentaires. De plus, les soins médicaux ont été dispensés selon une approche multidisciplinaire mobilisant différentes spécialités médicales, tant dans une démarche diagnostique que dans l'élaboration des stratégies thérapeutiques.
- **Le renforcement de la sensibilisation du grand public au vécu douloureux :**
elle est la première étape du soin. En effet, avant même de pouvoir proposer un accompagnement, il faut offrir la possibilité au patient d'en faire la demande ou d'exprimer un ressenti que le soignant pourra traduire.
La sensibilisation du plus grand nombre aux origines, symptômes et conséquences de la douleur est une étape essentielle qui a pu être menée dans divers espaces de rencontre communautaire au cours du projet.

- **La formation comme levier essentiel de transformation des pratiques médicales :**

l'intégration de l'algologie dans les formations initiales, le déploiement de formations continues structurées et le déploiement du Diplôme Universitaire douleur ont contribué à l'émergence d'une véritable culture institutionnelle de la prise en charge de la douleur, tant dans les structures de soins que dans les établissements académiques.

Le programme démontre ainsi qu'une amélioration durable des pratiques médicales exige la pérennisation des compétences à tous les niveaux du système de santé et ceci dès la formation initiale en sciences de la santé.

- **La pérennisation des acquis dépend fortement de l'ancrage institutionnel des dispositifs :**

l'expérience nous a montré que la pérennité des dispositifs de prise en charge de la douleur est conditionnée par la capacité des structures sanitaires à intégrer et maintenir les activités au-delà du cadre du projet.

L'expérience a également démontré l'impératif de s'appuyer sur les ressources humaines déjà affectées aux structures sanitaires et dont l'implication garantit non seulement une meilleure consolidation des acquis, mais aussi la continuité des activités après la clôture du programme.

- **L'intérêt de développer des connaissances autour des pratiques de phytothérapie locale :**

l'enquête ethnobotanique conduite dans le cadre du programme a mis en lumière la richesse et la diversité de la pharmacopée locale utilisée dans la gestion de la douleur, tout en constituant un socle d'identification de plantes à potentiel analgésique.

À ce titre, la plante *Haaren* (*Quercus rubra*) fréquemment citée lors de l'enquête et déjà bien documentée pour ses propriétés antalgiques représente une piste prioritaire d'investigation, d'autant qu'elle ne figure pas encore au registre TRAMIL.

Ces résultats plaident pour un approfondissement des connaissances sur la phytothérapie locale et son intégration raisonnée dans les pratiques de prise en charge de la douleur.



10

Chantiers futurs

Si les résultats obtenus témoignent de la pertinence des stratégies mises en œuvre, ils mettent également en évidence plusieurs enjeux qui restent à consolider afin d'assurer la durabilité et l'extension des acquis du programme. Parmi les priorités identifiées figurent :

- **La poursuite du plaidoyer en faveur de la reconnaissance de la douleur comme enjeu majeur de santé publique auprès des autorités étatiques :**

de nombreux échanges ont été engagés avec les autorités du secteur de la santé au cours du projet.

Ce plaidoyer doit néanmoins se poursuivre afin d'obtenir l'inscription de la lutte contre la douleur comme un droit du patient et une obligation des soignants. Cela favorisera l'intégration formelle des Unités Douleur dans le paquet de soins essentiels, avec une place clairement définie dans les organigrammes hospitaliers, condition indispensable à leur pérennisation et à leur extension progressive vers d'autres régions du pays. L'effort de plaidoyer doit également cibler l'amélioration de l'accès durable aux traitements antalgiques, notamment aux opioïdes dans un cadre réglementé et sécurisé.

- **La diffusion de l'intégration des contenus d'algologie et de soins palliatifs dans les facultés en sciences de la santé, notamment à travers tout le pays :**

L'intégration de la formation initiale en algologie dans les facultés ciblées par le projet dans les départements de l'Ouest et du Nord a constitué un levier déterminant d'amélioration continue de la qualité des soins.

Il s'agit désormais d'étendre cette dynamique à l'ensemble des facultés des sciences de la santé du pays. Cette expansion est pleinement réalisable, les conditions étant réunies : un pool de formateurs disponibles et engagés, des protocoles pédagogiques établis et des contenus de formation déjà élaborés

- **Le plaidoyer en faveur de la reconnaissance de la santé mentale comme enjeu majeur de santé publique :**

l'expérience du programme a mis en évidence la nécessité d'une approche holistique de la douleur, intégrant un accompagnement en santé mentale.

La pérennisation de ce volet est indissociable d'un dispositif de prise en charge complet et efficace. À cet effet, un plaidoyer soutenu s'impose auprès des autorités compétentes pour que la santé mentale soit formellement reconnue comme priorité de santé publique, dotée d'un budget adéquat avec des professionnels dédiés, directement rattachés aux dispositifs de prise en charge de la douleur.

- Le renforcement de la SOHAD en tant qu'acteur local stratégique dans la diffusion de la culture de la prise en charge de la douleur :**

partenaire essentiel et décisif tout au long du projet, la SOHAD est appelée, au regard de sa mission et de son mandat, à conduire des activités innovantes et/ou s'inscrivant dans la continuité des acquis du projet.

Afin de lui permettre de jouer pleinement ce rôle, il est impératif qu'elle bénéficie d'un soutien continu, garantissant à la fois son plein essor et sa pérennisation en tant qu'acteur stratégique de référence dans le domaine de l'algologie.
- La meilleure prise en compte des enjeux de genre et dimensions socioculturelles :**

des recherches multidisciplinaires alliant les sciences de la santé aux sciences humaines et sociales seraient à privilégier pour questionner davantage le lien entre genre et douleur, genre et accès aux structures de soins ainsi que les stratégies et les rhétoriques locales pour appréhender et gérer la douleur.
- Le développement d'un projet de soins palliatifs à part entière :**

la prise en charge de la douleur occupe une place centrale dans les soins palliatifs, transversalité qui a été pleinement intégrée au projet à travers un volet dédié, décliné à tous les niveaux (formation, prise en charge clinique et soins à domicile).

Toutefois, compte tenu de l'importance cruciale des soins palliatifs et de leur faible développement en Haïti, il apparaît impératif de concevoir des projets spécifiques entièrement consacrés à cette thématique, afin de lui donner l'envergure qu'elle mérite.
- L'intégration systématique du soutien émotionnel aux soignants :**

quotidiennement exposés à la souffrance des patients, les soignants peuvent souffrir de risques psychosociaux et de mal-être au travail.

Cette souffrance peut également avoir un impact négatif sur la qualité des soins et donc sur le patient. Dans une logique de démocratisation du soin psychique et de sensibilisation à la santé mentale, proposer un accompagnement en ce sens apparaît comme essentiel.

Un plaidoyer en faveur de l'inclusion d'un psychologue dans tous les services de soins, ouvrant la possibilité d'avoir un temps d'analyse de la pratique, serait souhaitable.

11 Partenaires et principales parties prenantes du programme

- ➔ **Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH)** —
Premier hôpital public de la capitale, l'HUEH est un partenaire de longue durée de DSF. Précurseur en matière de prise en charge de la douleur, il a accueilli pendant plus de dix ans la première Unité Douleur du pays jusqu'à sa fermeture engendrée par l'aggravation de la situation sécuritaire en février 2024.
- ➔ **Hôpital Universitaire de la Paix (HUP)** —
Partenaire plus récent, l'HUP a accueilli depuis juillet 2018, dans le cadre du projet, la deuxième UD en zone métropolitaine de Port-au-Prince.
A la fermeture de l'HUEH en 2024, il a accueilli et absorbé de nombreuses activités du projet initialement prévues à l'HUEH.
- ➔ **Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti (FMP/UEH)** —
Première faculté publique de médecine en Haïti, la FMP/UEH est l'un des principaux partenaires de DSF pour la formation en algologie.
En partenariat avec l'Université Paris Diderot et avec l'appui de DSF, elle a déployé dès 2014–2015 un Diplôme Universitaire en prise en charge de la douleur, dont la première édition entièrement haïtienne a été organisée en 2025–2026.
- ➔ **Société haïtienne de Formation et de Prise en Charge de la Douleur (SOHAD)** —
Société pluriprofessionnelle créée en 2018, membre de l'IASP, elle représente la première société médicale haïtienne spécialisée sur le thème de la douleur.
Elle collabore avec DSF particulièrement sur le volet formation, recherche et plaidoyer.
- ➔ **Humanité & Inclusion (HI)** —
Dans le contexte sanitaire complexe en Haïti, DSF et HI renforcent leur collaboration, initiée dès 2011, afin de répondre au besoin critique d'amélioration des compétences en algologie.
Ce partenariat a permis d'institutionnaliser une approche holistique de la prise en charge de la douleur au sein du système de santé haïtien, en particulier dans les services de réadaptation partenaires.
- ➔ **Fondation Tous Ensemble (FONTEN)** —
Fondée et basée aux Cayes depuis 2016, FONTEN collabore avec DSF à la suite du séisme de 2021.
La fondation s'est imposée comme un partenaire clé contribuant activement au déploiement des activités du programme, notamment lors de sa phase 3.



Fondation Haïtienne de Réhabilitation (FONHARE)

La Fondation Haïtienne de Réhabilitation, a été créée en 2011 à Ouanaminthe (Département du Nord-Est), avec l'objectif de prodiguer des soins de réhabilitation au profit de la population du Nord-Est. Elle collabore activement avec DSF depuis 2023.



Hôpital Saint-Michel de Jacmel (HSMJ)

La collaboration avec l'HSMJ, initiée en 2023, s'articule autour du renforcement du service de réadaptation, incluant un appui en accompagnement psychologique ainsi que des formations ciblées en algologie au profit de plusieurs services de l'institution.



Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti (HCBH)

L'HCBH, établissement mixte à vocation sociale situé dans le Nord, collabore avec Douleurs Sans Frontières depuis 2021 dans le cadre d'une réponse d'urgence à la pandémie de COVID-19.

Ce partenariat s'est poursuivi dans le cadre du programme douleur, avec la mise en œuvre de formations en algologie ciblant des services prioritaires tels que les urgences, la chirurgie et l'orthopédie.



ETABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES

De nombreuses facultés en sciences de la santé et autres disciplines ont collaboré avec DSF dans le cadre du programme. À travers l'intégration de formations initiales en algologie, ces institutions ont contribué à la diffusion structurée des connaissances en prise en charge de la douleur auprès des étudiants en fin de cursus, futurs professionnels du système de santé.

Parmi ces facultés figurent : *l'Ecole Nationale d'Infirmières de Port-au-Prince (ENIP), la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS-UNDH), la Faculté des Sciences Infirmières (FSI-UNDH), la Faculté des Sciences de la Santé de Limonade (FSS/CHCL), l'Ecole d'Infirmières Notre Dame de la Sagesse (EINDS), l'Ecole de Sage-Femme de Limonade (ESF-CHCL/UEH), la Faculté d'Ethnologie (FE).*



SOCIÉTÉS SAVANTES

Dans le cadre de ce programme, Douleurs Sans Frontières a développé et envisagé des collaborations avec plusieurs sociétés savantes en Haïti. Ces partenariats, qu'ils soient établis ou en cours de structuration, ont permis d'élargir la diffusion des connaissances en algologie tout en intégrant des approches adaptées aux spécificités de chaque spécialité. Parmi ces organisations figurent notamment : *la Société la Haïtienne d'Anesthésiologie et de Réanimation (SHA), la Société Haïtienne de Pédiatrie (SHP), la Société Haïtienne de Physiothérapie (SHPh) ainsi que l'Association des Sages-Femmes d'Haïti (ASFH).*



