



# Accès au Traitement adéquat de la douleur

## Déclaration du 31 mars 2011

### Position de l'IFHHRO

IFHHRO croit que le droit à l'accès à la gestion de la douleur pour toutes personnes sans discrimination, comme établi selon les normes et les lignes directrices <sup>1234</sup> et en droit international <sup>5678</sup>, doit se faire respecté et être mis en œuvre efficacement.

IFHHRO croit que les médecins et les autres professionnels de santé ont le devoir éthique d'offrir aux patients les évaluations de la qualité de douleur et de prescrire les médicaments, y compris des opioïdes, en quantité suffisante à toutes personnes qui ont besoin des médicaments contre la douleur. Celles-ci comprennent les enfants et d'autrui qui ne peuvent pas toujours exprimer suffisamment leur douleur.

IFHHRO conseille fortement que la formation sur la gestion de la douleur, notamment par l'enseignement clinique et des conférences, soit incluse dans tous programmes médicaux et de soins et dans toutes formations permanentes. Ceci comprend l'enseignement du traitement pharmacologique fondée sur les preuves <sup>9</sup>.

IFHHRO conseille fortement que les politiques national et international de contrôle des drogues prennent en compte le besoin de la disponibilité suffisante et de l'accessibilité aux médicaments sous contrôle comme la morphine et d'autres opioïdes afin de soulager la douleur et la souffrance autant que les efforts de prévenir l'abus de ces substances réglementés. Les pays doivent réviser leurs politiques et réglementations de contrôle des drogues afin de s'assurer qu'ils ne contiennent pas de provision qui ne limite inutilement la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle pour traiter la douleur <sup>10</sup>. Où que les politiques restrictives existent de manière inutile ou disproportionné, elles doivent être révisées afin d'assurer la disponibilité adéquate des médicaments sous contrôle.

IFHHRO demande aux gouvernements d'assurer la disponibilité adéquate des médicaments sous contrôle, y compris les opioïdes, pour soulager la douleur et la souffrance. En vertu du droit à la santé, les gens en douleur ont le droit à la gestion appropriée de la douleur, y compris les médicaments essentiels contre la douleur comme la morphine <sup>11</sup>. Refuser le traitement de la douleur viole le droit à la santé et peut constituer une forme de traitement ou de peine cruelle, inhumaine ou dégradante <sup>12</sup>.

IFHHRO demande aux gouvernements de fournir les ressources nécessaires pour développer et mettre en œuvre un plan national du traitement de la douleur, y compris un mécanisme réactif de suivi et un processus de recevoir des plaints quand la douleur n'est pas suffisamment traité.

## Historique

Dans un rapport au Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur Spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a constaté : « le déni d'accès de facto aux antalgiques ou analgésiques, s'il se traduit par des douleurs et des souffrances sévères, constitue une peine ou un traitement inhumain ou dégradant » et « toutes les mesures devraient être prises pour assurer le plein accès aux traitements et pour lever les obstacles résultant actuellement de la réglementation, de l'éducation et des comportements afin de permettre à ces patients d'accéder pleinement aux soins palliatifs »<sup>13</sup>.

Chaque année des dizaines de millions de gens souffrent de la douleur sans traitement. L'organisation mondiale de la santé (OMS) constate qu'il n'y a pas, ou pas suffisamment, d'accès au traitement contre la douleur modérée ou sévère pour environ 80 pourcent de la population mondiale. Ceci vaut autant pour les pays en voie de développement que les pays industrialisés<sup>14</sup>.

Ces gens subissent la souffrance sévère, souvent pendant des mois, et finalement beaucoup d'entre eux meurent en agonie. Les gens qui ne peuvent pas exprimer suffisamment leur douleur, comme les enfants et les personnes atteintes d'un handicap mental ou d'une déficience de conscience, sont notamment en danger du traitement inadéquate contre la douleur.

La plupart de telles souffrances est évitable et inutile, car l'intervention avec des traitements pas chers peut soulager la plupart de la douleur et améliorer considérablement la qualité de vie des patients et leurs personnel soignant. Il y a deux raisons principales pour cet écart de traitement : un manque d'éducation pour les professionnels de santé en ce qui concerne l'évaluation et le traitement de la douleur et d'autres symptômes, et des réglementations gouvernementales qui sont inutilement restrictives, y compris l'accès limité aux médicaments opioïdes contre la douleur.

Les professionnels de santé peuvent jouer une rôle majeure en améliorant l'accès aux médicaments essentiels et en développant les politiques nécessaires pour assurer la disponibilité et l'accessibilité aux traitements adéquats de la douleur.

## Notes en bas de page

1. WMA Declaration on Terminal Illness (1983, 2006),  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/i2/index.html>
2. WMA Declaration on the Rights of the Patient (Declaration of Lisbon),  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html>
3. WMA International Code of Medical Ethics, London, 1949, amended Sydney, 1968 and at Venice 1983 and at Pilanesberg, 2006, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html>
4. <http://www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf>
5. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), Art. 12 and General Comment 14 (2000)
6. Covenant on Elimination of All forms of Discrimination Against Women (CEDAW) Art 14 and General Recommendation 24
7. Convention on the Rights of the Child, Art 24.
8. UN Single Convention on Narcotic Drugs, 1961,  
[http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention\\_1961\\_en.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf)
9. WMA Resolution on Drug Prescription (2010),  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p7/index.html>
10. [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated\\_sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf)
11. Special Rapporteur on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment and Punishment, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, January 14, 2009, para. 72
12. [http://www.incb.org/incb/annual\\_report\\_1999.html](http://www.incb.org/incb/annual_report_1999.html)
13. Special Rapporteur on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment and Punishment, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, January 14, 2009, paras. 72 and 74 (e)
14. Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, UN Doc. A/HRC/10/44, January 14 2009, para. 68



Janskerkhof 3a  
3512 BK Utrecht  
Pays-Bas  
www.ifhhro.org

Téléphone: +31 (0)30 2536401  
Courriel: ifhhro@ifhhro.org

La Fédération internationale des organisations de défense du droit à la santé et des droits de l'homme promeut le suivi des droits de l'homme liés à la santé, y compris le droit à la santé. IFHHRO croit qu'il y a un vaste potentiel dans les professions de la santé qui pourrait être mobilisé afin de promouvoir et protéger les droits de l'homme en appliquant de l'expertise médicale. Pour augmenter la participation des médecins, infirmières, auxiliaires médicaux et d'autres personnels de santé, IFHHRO stimule la collaboration internationale entre des organisations de la santé et des droits de l'homme en des pays différents. Nos membres sont les associations des médecins qui s'intéressent aux droits de l'homme, les groupes de défense des droits de l'homme qui se battent contre les violations de droit liées à la santé, ou les organisation qui ont été créés spécialement afin de mobiliser les professionnels de santé pour la protection des droits de l'homme.

***“...que la sante soit en fin considérée non plus comme une bénédiction que on l'espère, mais comme un droit pour lequel on se bat.” Kofi Annan***

#### ORGANISATIONS MEMBRES

Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA)  
Aman-sauilyk  
Association for Victims of Repression in Africa (AVRA)  
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT)  
Commonwealth Medical Trust (COMMAT)  
Doctors for Human Rights  
EDHUCASalud  
Global Initiative on Psychiatry - Tbilisi  
Harvard Program of International Health and Human Rights  
Health Research & Human Rights Foundation (HRRF)  
Independent Medico-Legal Unit (IMLU)  
Johannes Wier Foundation  
Medici per I Diritti Umani  
Palestinian Physicians for Human Rights  
Physicians for Human Rights  
Physicians for Human Rights  
Physicians for Social Justice  
Save Congo  
Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR)

Ouganda  
Kazakhstan  
Congo  
Inde  
Royaume-Uni  
Royaume Uni  
Pérou  
Géorgie  
EE.UU  
Bangladesh  
Kenya  
Pays Bas  
Italie  
Palestine  
Israël  
Etats Unis  
Nigeria  
République Démocratique de Congo  
Zimbabwe

#### ORGANISATIONS OBSERVATRICES

Amnesty International  
British Medical Association (BMA)  
International Council of Nurses (ICN)  
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)  
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)  
Norwegian Medical Association (NMA)  
Ipas

People's Health Movement (PHM)  
South African Medical Association (SAMA)  
Turkish Medical Association  
Uganda Medical Workers Union  
World Medical Association (WMA)

#### MEMBRES INDIVIDUELS

Gwendolyn Albert - Etats Unis / République Tchèque  
Abdulaziz Bahaj - Yémen  
Bishnu Prasad Bastola - Népal  
Raju Prasad Chapagai - Népal  
Gregory Fabian - Etats Unis / Slovaquie

Marco Gomez - Afrique du Sud  
Layth Mula-Hussain - Irak  
Primrose Matambanadzo - Zimbabwe  
Rajesh Roy - Inde