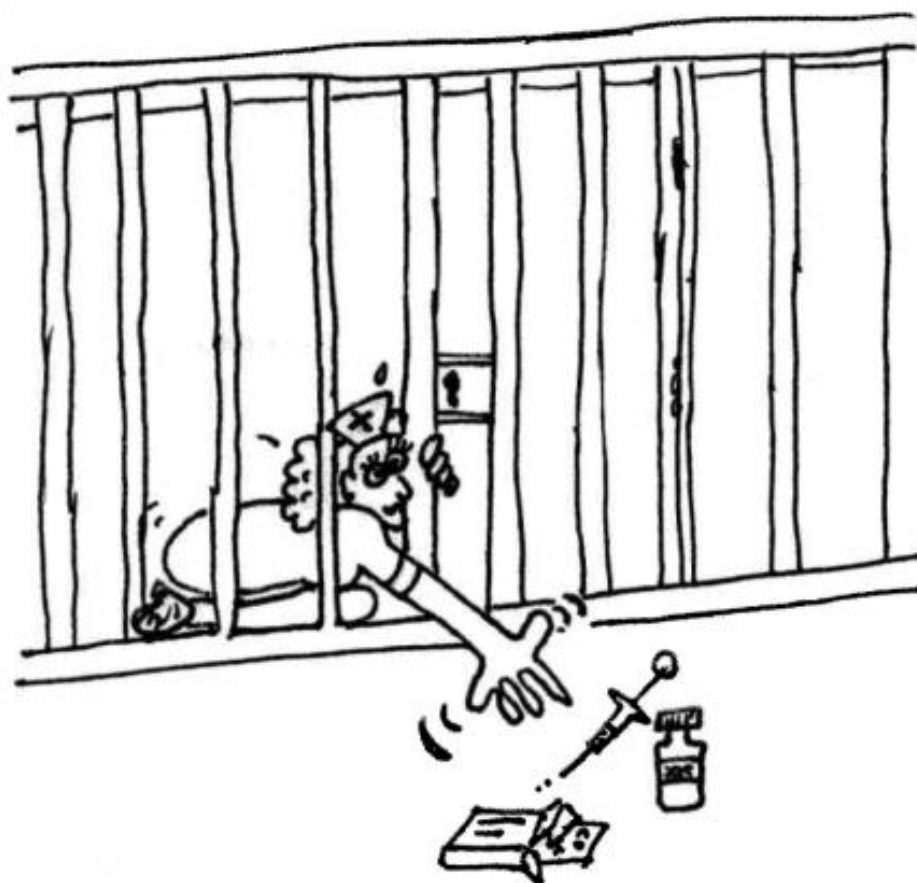


Plan de session de formation

Les obstacles à l'accès au traitement de la douleur



Développé par : *Alicia Dibbets*
Rosalinda Terhorst
Traduit par : *Nolwenn Gaudin*

La Fédération Internationale des Organisations de Santé et de Droits de l'Homme (IFHHRO)

La IFHHRO compose un réseau unique d'organisations actives dédiées à la protection et à la promotion des droits de l'homme liés à la santé. Ses membres et observateurs sont des groupes de droits de l'homme qui s'intéressent aux violations de droits relatifs à la santé, des associations médicales impliquées dans un travail sur les droits de l'homme, ainsi que des organisations qui ont été créées spécifiquement dans le but de mobiliser les travailleurs de la santé autour de la protection des droits de l'homme.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site internet: www.ifhro.org

Copyright © IFHHRO, 2011

Ce plan de session peut être reproduit à condition que sa source soit spécifiée.

La IFHHRO accepte volontiers les propositions de traduction.

Des copies du plan de session sont disponibles, sur demande, dans d'autres formats.

Pour plus d'informations: ifhro@ifhro.org



Objectifs d'apprentissage

- Acquérir des connaissances sur les obstacles à l'accès au traitement de la douleur.



Groupe cible

Les travailleurs de la santé



Durée

90 minutes



Matériel

- 6 pages de tableau de conférence
- Cartes roses, bleues et jaunes (ou autres couleurs)
- Ruban adhésif
- Marqueurs
- Feuilles A4



Outils pédagogiques

1. Questions issues d'études de cas
2. Trois catégories
3. Tableau de présentation
4. Études de cas
5. Types d'obstacles à l'accès au traitement de la douleur



Plan de session

Cette session apporte aux participants une compréhension des problèmes liés à l'accès au traitement de la douleur. La session est productive lorsqu'elle est associée à la session « Accès au traitement de la douleur en tant que question sur les droits de l'homme - Les bases » disponible à www.ifhro-training-manual.org.

Préparation

Analysez les études de cas, les questions et les types d'obstacles à l'accès au traitement de la douleur (Outils pédagogiques 4, 1 et 5).

Écrivez les questions issues de l'outil pédagogique 1 sur une page du tableau de conférence. Écrivez les trois catégories différentes sur une autre page du tableau.

Créez le tableau de présentation à l'aide de trois ou quatre pages du tableau de conférence.

Choisissez les études de cas que vous désirez utiliser et imprimez-les. Le nombre d'études de cas dont vous aurez besoin dépendra du nombre de participants. Par exemple, si vous avez quatre groupes de 5 ou 6 personnes, vous aurez besoin de quatre études de cas différentes.

Photocopiez l'outil pédagogique 5 en quantité suffisante.

Étape 1 Introduction & Objectifs (5 minutes)

Présentez cette session en expliquant aux participants qu'elle est dédiée aux obstacles à l'accès au traitement de la douleur.

Étape 2 Études de cas (10 minutes)

Divisez les participants en groupes de 5 ou 6 et donnez à chaque groupe une étude de cas à lire.

Présentez-leur les deux questions qui se trouvent sur la page du tableau de conférence (Outil pédagogique 1).

Demandez aux participants de discuter les questions en groupe :

- Quel type de patient connaît des difficultés pour accéder au traitement de la douleur ?
- Quels obstacles à l'accès au traitement de la douleur pouvez-vous identifier ?

Étape 3 Les types d'obstacles (15 minutes)

Distribuez les huit types d'obstacles à l'accès au traitement de la douleur (Outil pédagogique 5). Demandez aux participants d'écrire les différents obstacles trouvés dans leur cas.

Étape 4 Division des obstacles (10 minutes)

Accrochez la page du tableau contenant les trois catégories. Donnez les cartes de couleur à chacun des groupes.

Expliquez que chaque couleur représente une catégorie dont l'obstacle peut être originaire.

Patient = jaune

Travailleur de la santé = bleu

Système = rose

Demandez aux participants d'écrire les obstacles qu'ils ont trouvé sur les cartes de couleurs différentes selon ce qu'ils considèrent être leurs origines. Ils peuvent utiliser plus d'une couleur par obstacle. Demandez-leur également de rassembler les cartes selon les huit types d'obstacles en écrivant le numéro correspondant sur la carte.

Étape 5 Présentation complète (15 minutes)

Accrochez le tableau de présentation générale (Outil pédagogique 2).

Demandez à chacun des groupes d'expliquer son étude de cas et les différents types d'obstacles trouvés. Placez les cartes sur le tableau de présentation.

Étape 7 Discussion (15 minutes)

Examinez le tableau en utilisant les questions suivantes :

- Quelle couleur apparaît le plus sur le tableau ?
- Qu'est-ce que cela signifie ?
- Où commencent les problèmes concernant l'accès au traitement de la douleur ?
- Quels obstacles peuvent être facilement surmontés ?
- Quels obstacles sont difficilement surmontables ?
- Que pourraient faire les travailleurs de la santé pour améliorer l'accès au traitement de la douleur ?

Étape 7 Conclusion (5 minutes)

Récapitulez le message clé :

- Il y a plusieurs types d'obstacles à l'accès au traitement de la douleur.
- La plupart des obstacles proviennent des systèmes créés par les gouvernements pour réguler l'accès au traitement de la douleur.

Outil pédagogique 1 - Questions d'études de cas

Écrivez sur la première page du tableau de conférence :

1. Quel type de patient connaît des difficultés à accéder au traitement de la douleur dans ce cas ?
2. Quels obstacles à l'accès au traitement de la douleur pouvez-vous identifier dans ce cas ?

Outil pédagogique 2 – Trois catégories

Écrivez sur la seconde page du tableau de conférence :

Les trois catégories (vous pouvez utiliser différentes couleurs) :

Patient = jaune
 Travailleur de la santé = bleu
 Système = rose

Outil pédagogique 3 – tableau de présentation

Dessinez sur trois ou quatre pages de tableau de conférence :

	Obstacle 1	Obstacle 2	Obstacle 3	Obstacle 4	Obstacle 5	Obstacle 6	Obstacle 7	Obstacle 8
Cas 1								
Cas 2								
Cas 3								
Cas 4								

Outil pédagogique 4 – Études de cas

Cas 1

Volodymyr, un homme de 43 ans vivant en Arménie, souffre d'une forme de cancer des poumons, qui s'est propagé dans ses nodules lymphatiques et ses os. Il a du mal à respirer à cause d'une grosse tumeur placée dans sa poitrine et son diaphragme. Volodymyr souffre énormément et réalise qu'il est en train de mourir doucement.

Il passe ses derniers jours dans un hôpital public, loin de sa famille. Il y a un hôpital privé bien plus près de chez lui, mais cela coûte très cher. Il y a une autre option, proche de chez lui : un centre de soins palliatifs, mais Volodymyr n'en connaît pas l'existence.

Les hôpitaux privés ont une réserve illimitée de morphine mais les hôpitaux publics doivent faire avec un stock mensuel prédéterminé. En conséquence, Volodymyr ne reçoit que 50mg de morphine par jour. Quelques heures après son injection, son insupportable douleur revient. Le personnel médical essaie d'ignorer ses cris de douleur et ses appels pour être soulagé. Le médecin informe Volodymyr qu'il ne peut rien faire parce que les réglementations et coûts gouvernementaux restreignent les réserves de morphine dans les hôpitaux publics.

-----✂-----

Cas 2

Mudiwa est une ancienne héroïnomanie. Quatre ans après s'être faite désintoxiquée, elle présente une douleur indéfinissable dans le bas du dos. Certains jours, la douleur est tellement intense qu'elle ne peut rien faire d'autre que rester au lit, se tortillant et gémissant. Au début, elle craint d'aller voir un médecin à cause d'expériences négatives pendant ses années de dépendance à l'héroïne.

Sa douleur dans le dos ne passe pas et en fin de compte, sa sœur réussit à persuader Mudiwa d'aller voir un médecin. Lorsqu'elle demande au médecin de lui donner quelque chose pour passer la douleur, il lui dit qu'en tant qu'ancienne toxicomane elle ne devrait pas s'attendre à recevoir des médicaments. Alors que la douleur persiste, elle trouve le courage d'essayer d'obtenir un rendez-vous avec un autre médecin.

Le second médecin prend sa douleur au sérieux et lui prescrit de l'ibuprofène. Mudiwa prend les comprimés mais cela ne la soulage pas. Elle retourne voir le médecin, mais il lui explique que, malheureusement, les réglementations l'empêchent de prescrire des médicaments plus forts à d'anciens toxicomanes. Des travailleurs de la santé ont été poursuivis en justice pour avoir donné des traitements contre la douleur à d'anciens toxicomanes et le médecin craint les sanctions.

Mudiwa se fait dire par des amis d'amis que les réglementations de contrôle de médicaments sont plus indulgentes ces dernières années, elle décide donc de consulter encore un autre médecin. Ce dernier est compréhensif, mais lorsqu'il apprend qu'elle est une ancienne toxicomane, il lui dit qu'il ne peut pas prendre le risque de lui prescrire un traitement fort contre la douleur parce qu'il ne possède pas les connaissances et l'expérience nécessaires pour reconnaître un abus. Il préfère l'envoyer chez un autre médecin, connu pour traiter les douleurs d'anciens toxicomanes. Mudiwa prend rendez-vous avec ce médecin, mais comme il est le seul de la ville où les toxicomanes peuvent compter sur un traitement anti douleur, il y a une longue liste d'attente. Une fois qu'elle atteint le haut de la liste, Mudiwa peut finalement recevoir la prescription nécessaire pour soulager sa douleur.

Cas 3

Arun est pharmacien dans un grand hôpital en Inde. Cela fait environ 10 ans que sa pharmacie a une licence pour vendre de la morphine par voie orale ou par injection. Durant toutes ces années, il a eu à commander de la morphine à de nombreuses reprises. Il confie les déclarations suivantes :

Nous sommes un hôpital. Nous devrions obtenir ces médicaments en un jour ou deux, maximum une semaine. Cependant, en réalité, le processus d'obtention est fastidieux et prend plusieurs mois. Nous devons faire une demande au contrôleur des médicaments pour obtenir un permis d'importation. Il demande les rapports de consommation des anciens stocks, et attribue la commande à un fabricant particulier. Une fois l'attribution émise, il faut faire une demande au département d'exercice, qui est horrible.

Disons que je fais ma demande au département d'exercice aujourd'hui. Cela peut prendre 15 visites au bureau de l'exercice avant d'obtenir le permis. Pour être approuvés, les papiers doivent aller d'un point du département à un autre. Une seule erreur - même une erreur de frappe - et le département d'exercice refuse la demande, ensuite, vous devez tout recommencer.

Lorsque le permis d'importation est finalement autorisé, le fabricant, (qui est hors de l'état) doit obtenir un permis d'exportation du département d'exercice de cet état. Ce qu'il se passe, c'est que nous obtenons l'autorisation de transport et devons importer la morphine à une date particulière et d'un fournisseur spécifique. Cette autorisation est en général, valide pendant 15 jours. Nous demandons une validité de 30 jours et habituellement, cette requête est acceptée. Nous envoyons la commande à l'entreprise par courrier, ce qui prend du temps.

Ensuite le processus de leur côté commence. Ils ont besoin d'un permis d'exportation émis par le département d'exercice de leur état, ce qui prend du temps. Dans ce processus, certains sont corrompus. Pendant ce temps, notre permis peut expirer parce que nous ne pouvons pas terminer le processus dans les temps.

Une fois que le permis a expiré, nous ne pouvons pas recevoir notre commande. On nous dira : "votre permis est périmé. Nous ne pouvons pas vous envoyer les médicaments. Vous devez vous en procurer un nouveau." Dans ce cas, cela prend encore un ou deux mois. Pendant ce temps, les médicaments sont en rupture de stock, vous devez recommencer du début parce que le permis expire avant le réapprovisionnement. Dans 20 à 25 pourcent des cas, notre permis d'importation expire avant qu'aucun autre permis n'ait pu être obtenu.¹

Puisque l'hôpital ne peut pas obtenir les quantités nécessaires de morphine pour traiter tous les patients, on adopte un système de prescription sur critères. Les patients au-delà d'un certain âge, ou en phase terminale n'obtiendront pas de traitement de la douleur incluant la morphine. Ceci est également valable pour les patients séropositifs.

¹ Based on case from Unbearable Pain, Human Rights Watch, October 2009, p. 59-60.

Cas 4

Dans l'unité de soins intensifs pédiatriques d'un hôpital vietnamien, un bébé âgé d'un mois est traité pour insuffisance cardiaque. Le bébé est sous respiration artificielle avec 45% d'oxygène et reçoit des diurétiques et de la dopamine en intraveineuse. L'enfant est couché sur le dos sur un matelas plat sans protection contre les lumières éblouissantes, le bruit et les interventions médicales opérant 24h/24. L'enfant est particulièrement surmenée et elle lutte contre le tube d'intubation trachéale. Elle est en état de sous-nutrition.

On ne lui administre pas de sédatifs ou de médicaments pour la douleur parce que les docteurs sont d'avis que les enfants de cet âge ont un système nerveux sensoriels en développement, ce qui veut dire qu'ils ne connaissent ni la douleur ni la gêne. De plus, la morphine et autres médicaments anti douleur sont quasiment indisponibles dû aux règlements gouvernementaux stricts. Même s'ils étaient disponibles, il est probable que le bébé n'obtiendrait aucun traitement parce que la plupart de ces traitements sont listés en tant que "traitements pour adultes".

Certains personnels soignants de l'unité pédiatrique sont qualifiés pour gérer la douleur et ont de l'expérience avec les enfants et le traitement de la douleur ainsi que la gestion du stress causé par la douleur. Cependant, même ces personnels soignants sont réticents à administrer des médicaments contre la douleur, en particulier la morphine, à des enfants. Ils craignent également que la morphine ne cause des difficultés respiratoires.

Ce cas est contradictoire parce que s'il n'y avait pas eu de place aux soins intensifs pédiatriques, le bébé aurait été placé dans l'unité de soins intensifs pour adultes. Dans cette unité, le personnel ne fait pas de différence entre les médicaments pour adultes et pour enfants, donc le bébé aurait très probablement reçu un traitement de la douleur.

----- ✂ -----

Cas 5

M. Franke, un homme de 90 ans, vit dans une maison de retraite médicalisée parce qu'il souffre de démence. Ces dernières semaines, il gémit constamment et refuse de participer aux activités. Le personnel infirmier s'inquiète de savoir s'il souffre et l'interroge pour identifier des douleurs possibles. Cependant, les réponses de M. Franke sont tellement vagues qu'il est impossible de déterminer exactement le problème. Pendant son bain hebdomadaire, l'une des infirmières observe qu'il hurle lorsqu'elle essaie de le faire bouger.

Le médecin prescrit du paracétamol et envoie le patient aux urgences de l'hôpital le plus proche pour un examen plus approfondi. Après ces examens, il est évident que l'une des vertèbres supérieures est cassée due au cancer métastatique des os.

Comme le médecin n'est pas familier avec cette situation, il envoie Mr Franke chez un médecin gériatre. Ce dernier veut prescrire un traitement contre la douleur plus efficace. Cependant, la famille du patient n'accepte pas cette médication parce qu'ils craignent les effets secondaires. On décide alors de le traiter avec du paracétamol et de la codéine.

Le médecin et le gériatre ne posent pas de questions sur l'état de la douleur perçue et ne prescrivent pas de médication additionnelle. Cependant, cinq ans plus tard, l'homme alors âgé de 95 ans souffre de douleurs terribles quotidiennes.

Cas 6

Aux Pays-Bas, Melanie, 40 ans, a besoin d'une opération d'une spondylolyse touchant deux de ses vertèbres dans le bas du dos. Elle est très nerveuse avant l'opération parce qu'elle ne sait pas à quoi s'attendre. Elle demande au chirurgien si c'est douloureux, il lui répond que c'est une opération de routine et qu'elle n'a aucune raison de s'inquiéter.

Le lendemain de l'opération, Mélanie est mise sous médication postopératoire normale : morphine, paracétamol et un anti-inflammatoire. Le surlendemain, la morphine est arrêtée mais les autres médicaments continuent.

Le jour d'après, le psychothérapeute encourage Melanie à se lever de son lit, mais cela la fait souffrir énormément. L'une des infirmières qui l'aident à se laver témoigne de cette douleur. Lorsque le chirurgien vient pour une visite, Melanie ainsi que l'infirmière exprime leur inquiétude à propos du degré de douleur. Le chirurgien explique que c'est une douleur postopératoire normale et lui dit qu'elle pourra rentrer chez elle le lendemain.

Quand le moment de quitter l'hôpital arrive, Melanie ne peut quasiment pas bouger parce que la douleur s'est intensifiée et elle souffre énormément. Le chirurgien refuse de lui prescrire un traitement supplémentaire parce qu'il pense que la douleur est causée par le manque de mobilité. Cependant, il accepte de la garder à l'hôpital.

Après trois jours, la douleur est toujours présente, le chirurgien s'en inquiète et consulte ses collègues. L'un d'eux conseille de faire une radio, il est alors évident que l'une des vis utilisée pour la spondylolyse est trop longue et cause les douleurs. Après une seconde opération réussie, Melanie récupère très rapidement. Lorsqu'elle quitte l'hôpital, elle dit au personnel soignant qu'elle n'imaginait pas qu'une telle douleur était humainement possible.



Cas 7

Peter a 32 ans et souffre quotidiennement d'une douleur aiguë au genou à la suite d'une blessure grave. Son médecin traitant lui conseille un traitement fort à base d'opioïde (Demerol Mèpéridine), mais elle ne peut pas lui administrer parce qu'elle attend de recevoir la licence nécessaire à la prescription de narcotique. Bien qu'elle en ait fait la demande il y a neuf mois, rempli tous les formulaires et passé les tests nécessaires, celle-ci est toujours en cours d'examination par l'Agence nationale de réglementation des médicaments. Pendant ce temps, Peter doit aller à l'hôpital central du district pour pouvoir recevoir son traitement pour la douleur. L'hôpital peut prescrire une provision de Mèpéridine pour trois jours. Tous les trois jours, Peter passe trois heures en bus pour recevoir ses médicaments. En hiver, lorsque les conditions météorologiques empêchent les bus de circuler normalement, il subit la douleur pendant des jours sans pouvoir en être soulagé, jusqu'à ce que sa nièce, qui a une voiture mais travaille à plein-temps, le conduise à l'hôpital.

Cas 8

Jaroslav, un retraité ukrainien de 64 ans a été diagnostiqué d'un cancer de la prostate il y a deux ans. Il a subi une opération mais il était impossible d'enlever le cancer dans sa totalité et en un an, celui-ci a métastasé dans ses os. Jaroslav présente une douleur tellement intense qu'il en perd souvent la mobilité. Son médecin lui a prescrit de la morphine qui doit lui être administrée par un travailleur de la santé selon les réglementations sur les médicaments. La clinique locale pour la santé n'a pas d'autorisation pour stocker des médicaments opioïdes forts. Pour que Jaroslav puisse recevoir son injection de morphine, une infirmière doit d'abord se rendre à l'hôpital central du district afin d'obtenir le médicament. La clinique locale ne peut pas se permettre de financer le transport, donc l'infirmière doit marcher et utiliser les transports publics, ce qui ne laisse le temps que pour une injection par jour. Puisque l'effet analgésique de la morphine ne dure que quatre heures, Jaroslav doit supporter la douleur le reste de la journée.

Outil pédagogique 5 - Les types d'obstacles à l'accès au traitement de la douleur

1. Échec à assurer un système d'approvisionnement en médicaments opérationnel et efficace.
 - Les pays ne soumettent pas d'estimations correctes des besoins en substances contrôlées à l'OICS.
 - Le système de distribution de médication pour la douleur n'est pas efficace (peu de points de distribution, procédure complexes d'approvisionnement).
2. Échec à appliquer les politiques de soins palliatifs et de traitement de la douleur
 - Pas de stratégies nationales globales pour le traitement de la douleur.
 - Les opioïdes ne sont pas sur les listes nationales de médicaments essentiels.
 - Pas de lignes directrices sur la gestion de la douleur pour les travailleurs de la santé.
 - Les lois nationales de contrôle des médicaments ne reconnaissent pas la nécessité des narcotiques pour le soulagement de la douleur et l'obligation d'en assurer la disponibilité pour les besoins médicaux.
3. Manque de qualification des travailleurs de la santé
 - L'instruction sur la gestion de la douleur n'est pas comprise dans l'éducation médicale.
 - Désinformation et ignorance à propos des médicaments forts contre la douleur.
 - Connaissance inadéquate concernant l'accès au traitement de la douleur.
4. Manque d'informations données aux patients
 - Indisponibilité de matériels d'information accessibles et fiables.
 - Désinformation et ignorance à propos des médications contre la douleur.
 - Aucune transparence concernant les possibilités et les installations de santé pour le traitement de la douleur.
5. Réglementations restrictives du contrôle des médicaments et des pratiques d'exécution
 - Les travailleurs de la santé ont besoin de licences spéciales pour prescrire des opioïdes.
 - Procédures de prescription spéciales pour les opioïdes (formulaires spécifiques, copies multiples).
 - Approbation nécessaire d'un collègue/supérieur.
 - Plusieurs travailleurs de la santé doivent témoigner de la distribution.
 - Autres restrictions empêchant les travailleurs de la santé de baser une thérapie sur les besoins du patient.
6. Crainte de sanctions légales parmi les travailleurs de la santé
 - Ambiguïté des réglementations.
 - Communication quasi inexistante entre régulateurs et travailleurs de la santé.
 - Existence de sanctions sévères.
 - Exemples de travailleurs de la santé poursuivis en justice pour mauvais usage involontaire de médicaments.
7. Augmentation du coût des traitements de la douleur
 - Grandes différences entre les pays.
 - Réglementation gouvernementale des prix des opioïdes.
 - Coût des subventions/taxes/importations des médicaments.
 - Frais généraux de production locale élevés.
 - Basse demande.
 - Promotion des opioïdes coûteux non génériques, retrait des formulations peu coûteuses.
8. Autres obstacles
 - Relations de pouvoir au sein du système de santé.
 - Attitudes des travailleurs de la santé.
 - Attitude des patients.