



## Résumé

*« Pendant deux jours, j'ai eu une douleur atroce dans le dos et aussi sur le devant du corps. J'ai cru que j'allais mourir. Le docteur a dit qu'il n'y avait pas besoin de me donner des médicaments pour la douleur, que c'était juste un hématome et que la douleur disparaîtrait toute seule. J'ai crié toute la nuit. »*

– Un Indien décrivant son séjour à l'hôpital immédiatement après un accident survenu sur un chantier de construction, au cours duquel il a subi un traumatisme de la moelle épinière.<sup>1</sup>

*« Le cancer nous tue. La douleur me tue parce que depuis plusieurs jours je n'ai pas pu trouver de morphine injectable nulle part. S'il vous plaît Mr. le Secrétaire à la Santé, ne nous laissez plus souffrir... »*

– Petite annonce publiée dans un journal colombien en septembre 2008 par la mère d'une femme atteinte d'un cancer du col de l'utérus.<sup>2</sup>

*« Les médecins ont peur de la morphine... Les docteurs [au Kenya] sont tellement habitués aux patients qui meurent dans la douleur (...) qu'ils pensent que c'est comme ça qu'on doit mourir. Ils sont méfiants si vous ne mourrez pas comme ça – [et pensent!] que vous êtes mort prématurément. »*

– Un médecin d'un hospice du Kenya.<sup>3</sup>

En 1961, la communauté internationale a adopté un accord international —la Convention unique sur les stupéfiants de 1961— qui proclamait que « les stupéfiants sont...indispensables pour soulager la douleur et les souffrances » et demandait aux pays de prendre les mesures nécessaires pour garantir leur disponibilité à des fins médicales. Aujourd'hui, près de cinquante ans plus tard, la promesse contenue dans cet accord demeure largement non tenue, en particulier —mais pas seulement— dans les pays à faibles

---

<sup>1</sup> Entretien de Human Rights Watch, Kerala, Inde, 20 mars 2008. Le nom du patient n'est pas mentionné de façon à protéger sa vie privée.

<sup>2</sup> L'annonce est parue dans le journal El Pais à Cali, Colombie, le 12 septembre 2008.

<sup>3</sup> Entretien de Human Rights Watch avec le Dr. Weru de l'Hospice de Nairobi, Nairobi, Kenya, juin 2007.

et moyens revenus. En septembre 2008, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estimait qu'environ 80 pour cent de la population mondiale avait un accès nul ou insuffisant au traitement de douleurs modérées à sévères, et que chaque année des dizaines de millions de personnes dans le monde entier, dont environ quatre millions de personnes atteintes de cancer et 0,8 million de malades du VIH/SIDA en fin de vie, souffraient de douleurs non traitées.

L'insuffisance de l'accès au traitement de la douleur est à la fois déconcertante et inexcusable. La douleur cause de terribles souffrances et pourtant les médicaments pour la traiter sont peu onéreux, sûrs et efficaces et généralement simples à administrer. En outre, le droit international oblige les pays à rendre accessibles des médicaments adéquats pour le traitement de la douleur. Au cours des vingt dernières années, l'OMS et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), l'organe de contrôle chargé de surveiller l'application des traités de l'ONU relatifs au contrôle des drogues, a rappelé à maintes reprises aux Etats leur obligation. Mais dans nombre de pays, peu de progrès ont été faits.

Selon le droit international des droits humains, les gouvernements ont l'obligation de répondre à une crise de santé publique majeure qui affecte des millions de personnes chaque année. Ils doivent prendre des mesures pour garantir que les personnes ont un accès adéquat au traitement de leur douleur. Au minimum, les Etats doivent garantir l'accès à la morphine, la principale drogue pour le traitement des douleurs modérées à sévères, parce qu'elle est considérée comme un médicament essentiel qui devrait être accessible à toutes les personnes qui en ont besoin et qu'elle est peu onéreuse et largement disponible. Ne pas rendre disponibles les médicaments essentiels ou ne pas prendre de mesures raisonnables pour rendre disponibles les services de gestion de la douleur et de soins palliatifs reviendra à une violation du droit à la santé. Dans certains cas, ne pas garantir que les patients ont accès au traitement de douleurs sévères reviendra aussi à une violation de l'interdiction de traitements cruels, inhumains et dégradants.

Il existe de nombreuses raisons expliquant l'énormité de l'écart entre les besoins de traitement de la douleur et les médicaments délivrés, mais la toute première de ces raisons est la volonté choquante de nombreux gouvernements à travers le monde d'attendre passivement tandis que les gens souffrent. Peu de gouvernements ont mis en place des systèmes efficaces de fourniture et de distribution de morphine ; ils n'ont pas de politiques de gestion de la douleur et de soins palliatifs, ni de directives pour les praticiens ; ils ont des réglementations excessivement strictes de contrôle des drogues qui empêchent inutilement l'accès à la morphine ou établissent des pénalités excessives pour son utilisation abusive ; ils ne garantissent pas que les professionnels de santé reçoivent des

instructions sur la gestion de la douleur et les soins palliatifs dans le cadre de leur formation ; et ils ne font pas suffisamment d'efforts pour garantir que le prix de la morphine est abordable. Les craintes que la morphine médicale puisse être détournée dans des buts illicites sont un facteur décisif qui bloque l'amélioration de l'accès au traitement de la douleur. Si les Etats doivent prendre des mesures pour empêcher ce détournement, ils doivent le faire de façon à ne pas empêcher inutilement l'accès à des médicaments essentiels. L'OICS a déclaré que ce type de détournement est relativement rare.<sup>4</sup>

En maints endroits, ces facteurs se combinent pour créer un cycle vicieux de traitement insuffisant : du fait que le traitement de la douleur et les soins palliatifs ne sont pas des priorités pour le gouvernement, les professionnels de santé ne reçoivent pas la formation nécessaire pour évaluer et traiter la douleur. Ceci mène à un traitement insuffisant de la douleur largement répandu et à une faible demande de morphine. De même, des réglementations complexes d'acquisition et de prescription, ainsi que la menace de sanctions sévères pour utilisation abusive de la morphine, découragent les pharmacies et les hôpitaux de la stocker et les professionnels de santé de la prescrire, ce qui encore aboutit à une faible demande. Ceci, en retour, renforce la faible priorité donnée à la gestion de la douleur et aux soins palliatifs. Cette faible priorité n'est pas fonction de la faible prévalence de la douleur, mais de l'invisibilité de ceux qui la subissent.

Pour rompre ce cycle vicieux, les gouvernements et la communauté internationale doivent remplir leurs obligations au regard du droit international des droits humains. Les gouvernements doivent agir pour éliminer les barrières qui entravent l'accessibilité de la prise en charge médicale de la douleur. Ils doivent développer des politiques en matière de gestion de la douleur et de soins palliatifs ; introduire des formations destinées aux professionnels de santé, y compris pour ceux qui sont déjà en exercice ; modifier les réglementations qui entravent inutilement l'accès aux médicaments contre la douleur ; et prendre des mesures pour garantir un coût abordable. Si cette tâche est considérable, divers pays, comme la Roumanie, l'Ouganda et le Vietnam, ont montré qu'une approche aussi globale est réalisable dans des pays de faible et moyen revenu et qu'elle peut réussir. En prenant des mesures pour améliorer le traitement de la douleur, les pays devraient s'appuyer sur l'expertise et l'assistance de l'OICS et du Programme d'accès aux médicaments sous contrôle de l'OMS.

---

<sup>4</sup> Organe international de contrôle des stupéfiants, « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2008 », Nations Unies, 2009.

La communauté internationale devrait de toute urgence traiter la question du peu de disponibilité de traitement de la douleur. La Session spéciale sur les drogues de l'Assemblée générale de l'ONU qui se déroulera à Vienne en mars 2009 est une occasion unique de commencer ce travail. Au cours de cette réunion, qui conclura une année d'examen portant sur les dix dernières années de politiques en matière de drogue, les pays établiront les priorités de la politique mondiale en matière de drogue pour les dix années à venir. A Vienne, la communauté internationale devrait renouveler son engagement envers le mandat de la Convention unique de 1961 demandant aux Etats de garantir une disponibilité suffisante des médicaments sous contrôle pour soulager la douleur et la souffrance. Depuis trop longtemps, le débat portant sur la politique mondiale en matière de drogue a été fortement axé sur la prévention de l'usage et du commerce des drogues illicites, faussant l'équilibre qui était envisagé par la Convention. En mars 2009, la communauté internationale devrait fixer des objectifs ambitieux et mesurables pour améliorer de façon significative l'accès aux analgésiques opiacés —médicaments antidouleur composés d'opiacés — et autres médicaments contrôlés dans le monde entier pour les dix années à venir.

Après mars 2009, les acteurs de la politique mondiale en matière de drogue, tels que la Commission des stupéfiants de l'ONU et l'OICS, devraient régulièrement examiner les progrès réalisés par les pays vers une disponibilité suffisante des médicaments du traitement de la douleur, en analysant attentivement les mesures prises pour faire avancer cette question importante. Les agences et les pays bailleurs de fonds, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, et le Plan d'urgence de lutte contre le sida du président des Etats-Unis (« *U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief*»), devraient encourager activement les pays à prendre des mesures globales pour améliorer l'accès aux médicaments antidouleur et soutenir ceux qui le font, notamment par le biais du Programme d'accès aux médicaments sous contrôle de l'OMS. Les organismes régionaux et de l'ONU chargés des droits humains devraient régulièrement rappeler aux pays leur obligation selon le droit relatifs aux droits humains de garantir une disponibilité suffisante des médicaments antidouleur.

## Recommandations

L'écart dans le traitement de la douleur est une crise internationale des droits humains qui doit être traitée de toute urgence, tant au niveau national qu'international. Par conséquent, Human Rights Watch formule les recommandations suivantes :

### Aux gouvernements du monde entier

#### *Recommandations générales*

- Mettre en place, là où cela n'a pas encore été fait, un groupe de travail sur les soins palliatifs et la gestion de la douleur. Ce groupe de travail devrait comprendre tous les acteurs concernés, à savoir les autorités sanitaires, les responsables du contrôle des drogues, les fournisseurs de soins de santé, les fournisseurs non gouvernementaux de soins palliatifs et les universitaires, et élaborer un plan d'action concret pour la mise en place de services du traitement de la douleur et de soins palliatifs.
- Evaluer la disponibilité et les besoins des services de gestion de la douleur et de soins palliatifs.
- Elaborer un plan d'action global qui s'attaque aux diverses barrières empêchant l'accessibilité aux services de gestion de la douleur et de soins palliatifs, notamment la politique gouvernementale, l'éducation et la disponibilité de médicaments.
- Inviter le Programme d'accès aux médicaments sous contrôle de l'OMS à les aider dans l'application des recommandations ci-dessus.
- Des commissions nationales des droits humains ou des bureaux d'ombudsman devraient, là où c'est possible, enquêter sur les obstacles à la disponibilité de services de gestion de la douleur et de soins palliatifs, et demander que leurs gouvernements prennent des mesures urgentes pour y répondre.

#### *Garantir un système d'approvisionnement efficace*

- Soumettre sans tarder à l'OICS des estimations réalistes des besoins en médicaments contrôlés.
- Garantir un système efficace de distribution pour les médicaments contrôlés. Si les réglementations en matière d'acquisition, de transport et de stockage devraient être capables d'empêcher les abus potentiels, elles ne devraient pas compliquer arbitrairement ces processus.

- Les pays doivent garantir que dans chaque région au moins un minimum de pharmacies et d'hôpitaux stockent de la morphine.

#### *Elaborer et appliquer des politiques de gestion de la douleur et de soins palliatifs*

- Reconnaître l'obligation de chaque gouvernement, au regard des droits humains, de fournir des programmes efficaces et suffisants de soins palliatifs.
- Elaborer des politiques officielles sur la gestion de la douleur et les soins palliatifs, notamment dans le cadre des programmes de contrôle du cancer et du VIH/SIDA.
- Elaborer des directives pratiques sur la gestion de la douleur et les soins palliatifs pour les professionnels de santé.
- Inclure la morphine par voie orale et autres médicaments essentiels au traitement de la douleur dans les listes nationales de médicaments essentiels.
- Garantir que les réglementations et les lois portant sur le contrôle des drogues reconnaissent la nature indispensable des opioïdes et autres médicaments contrôlés pour soulager la douleur et la souffrance, ainsi que l'obligation de garantir que leur accès est suffisant.

#### *Garantir la formation des professionnels de santé*

- Garantir une formation suffisante des professionnels de santé, notamment les docteurs, les personnels infirmiers et les pharmaciens, tant au niveau des étudiants que des diplômés.
- Une formation devrait aussi être proposée aux professionnels en exercice dans le cadre de la formation continue en médecine.

#### *Modifier les réglementations sur les drogues*

- Examiner les réglementations en matière de contrôle des drogues pour évaluer si elles entravent inutilement l'accès aux médicaments antidouleur. Les fournisseurs de soins de santé devraient participer à la réalisation de cet examen.
- S'il s'avère que les réglementations entravent l'accès aux médicaments antidouleur, elles devraient être modifiées. Les recommandations de l'OMS et des fournisseurs de soins de santé devraient déterminer le fondement des réglementations révisées du contrôle des drogues.
- Exiger des licences spéciales pour que les fournisseurs ou les institutions de soins de santé manipulent la morphine devrait être évité autant que possible. Dans d'autres cas, des procédures simples et transparentes devraient être établies pour obtenir de telles licences.

- Les procédures spéciales de prescription pour les médicaments contrôlés devraient être évitées autant que possible. Là où elles sont cependant en place, elles devraient être le moins laborieuses possible.
- Les limitations sur la quantité de morphine pouvant être prescrite par jour devraient être abolies.
- Les limitations inutiles sur la quantité de morphine qui peut être prescrite ou délivrée en une seule fois devraient être abolies.

#### *Garantir un coût abordable pour les médicaments*

- Les pays devraient faire en sorte de garantir un coût abordable de la morphine et autres analgésiques opiacés.

#### **Aux décideurs mondiaux en matière de politique relative aux drogues**

- Rétablir l'équilibre entre l'accessibilité des médicaments contrôlés et la prévention de leur utilisation abusive, comme stipulé par les conventions de l'ONU sur le contrôle des drogues, dans les débats mondiaux sur les politiques en matière de drogues. L'accès aux médicaments contrôlés devrait être un élément central et récurant à l'ordre du jour de la Commission des stupéfiants et dans d'autres réunions portant sur la politique mondiale en matière de drogues.
- Lors de la Session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU sur les drogues en mars 2009, les pays devrait accorder la priorité à l'amélioration de la disponibilité des médicaments servant au traitement de la douleur, et des médicaments contrôlés en général. Ils devraient établir des objectifs ambitieux et mesurables pour améliorer de façon significative l'accès à ces médicaments au niveau mondial dans les dix années à venir.
- Après mars 2009, les agences internationales concernées, telles que la Commission des stupéfiants et l'OICS, devraient examiner régulièrement les progrès réalisés par les pays vers une disponibilité suffisante des médicaments utilisés dans le traitement de la douleur, en analysant attentivement les mesures prises pour faire avancer cette question importante.
- L'OICS devrait accroître significativement ses efforts pour encourager et assister les Etats dans l'amélioration de la disponibilité des analgésiques opiacés.
- L'ONUDC devrait amender les réglementations et lois modèles qu'elle a élaborées afin d'inclure la reconnaissance de la nature indispensable des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, ainsi que l'obligation pour les Etats de garantir leur disponibilité.

## **A l’OMS, l’ONUSIDA et la communauté des bailleurs de fonds**

- L’OMS devrait continuer à traiter l’accès aux médicaments contrôlés avec urgence par le biais de son Programme d’accès aux médicaments sous contrôle.
- Les agences et les pays bailleurs de fonds, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose et le Plan d’urgence de lutte contre le sida du président des Etats-Unis (« *U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief*»), devraient encourager activement les pays à adopter des mesures globales pour améliorer l’accès aux médicaments antidouleur et soutenir ceux qui le font, notamment par le biais de leur appui au Programme d’accès aux médicaments sous contrôle de l’OMS.
- L’ONUSIDA devrait travailler avec les gouvernements pour identifier et supprimer les obstacles à la disponibilité et à l’accessibilité des services de gestion de la douleur et de soins palliatifs.

## **A la communauté mondiale des droits humains**

- Les organismes régionaux et de l’ONU chargés des droits humains devraient régulièrement rappeler aux pays leur obligation au regard du droit en matière de droits humains de garantir une disponibilité suffisante des médicaments antidouleur.
- Les groupes de défense des droits humains devraient inclure l’accès au traitement de la douleur et aux soins palliatifs dans leur travail, notamment en soumettant des rapports de suivi aux organismes des traités de l’Onu, apportant des informations aux Rapporteurs spéciaux de l’ONU sur le niveau de santé atteignable le plus élevé, ainsi que sur la torture, et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants, et au Conseil des droits de l’homme.