



# Le Traitement de la Douleur est un Droit de l'Homme



**Dr Michel Daher, FACS**

President, Societe Libanaise du Cancer

Professeur de Chirurgie- Univ de Balamand

Secetaire General, Comite Libanais National d'Ethique

Vice-President, Comite National des Soins Palliatifs

Hopital Saint Georges- CHU, Beyrouth- Liban

LEBANESE CANCER SOCIETY  
SOCIÉTÉ LIBANAISE DU CANCER  
الاتحاد اللبناني ضد السرطان



**2e CIFSP- Montreal, Ca, Mai 2013**

# Félicitations pour le RSPQ...

---

- Pour l'organisation de ce Congrès International Francophone...
- Pour avoir rassemblé des spécialistes du monde entier
- Pour avoir couvert tous les aspects des Soins Palliatifs dans ce programme.



**Merci au Comité Scientifique...**

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

---

**Dr. Michel Daher**



**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation**

**2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs**

**23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec**

# Les buts potentiels des Soins

---

- Guérir la Maladie
- Eviter les morts precoces
- Preserver la mobilite et les fonctions
- Prolonger la Vie
- **Soulager la Souffrance**
- **Bonne Qualite de Vie**
- Garder le Controle
- Assurer une Bonne Mort
- Soutenir la Famille et l'Entourage

---

*“Divinum est sedare dolorem.”*

**“Benis sont ceux qui traitent la Douleur”**

*Blessed are those who treat pain*

*Galen*

## La Douleur c'est...

- “Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, en rapport avec une lésion tissulaire réelle, potentielle, ou décrite comme tel...”  
(IASP)
- “Ce que la personne décrit...”  
(McCaffery 1968)

*C'est, essentiellement, une expérience subjective*



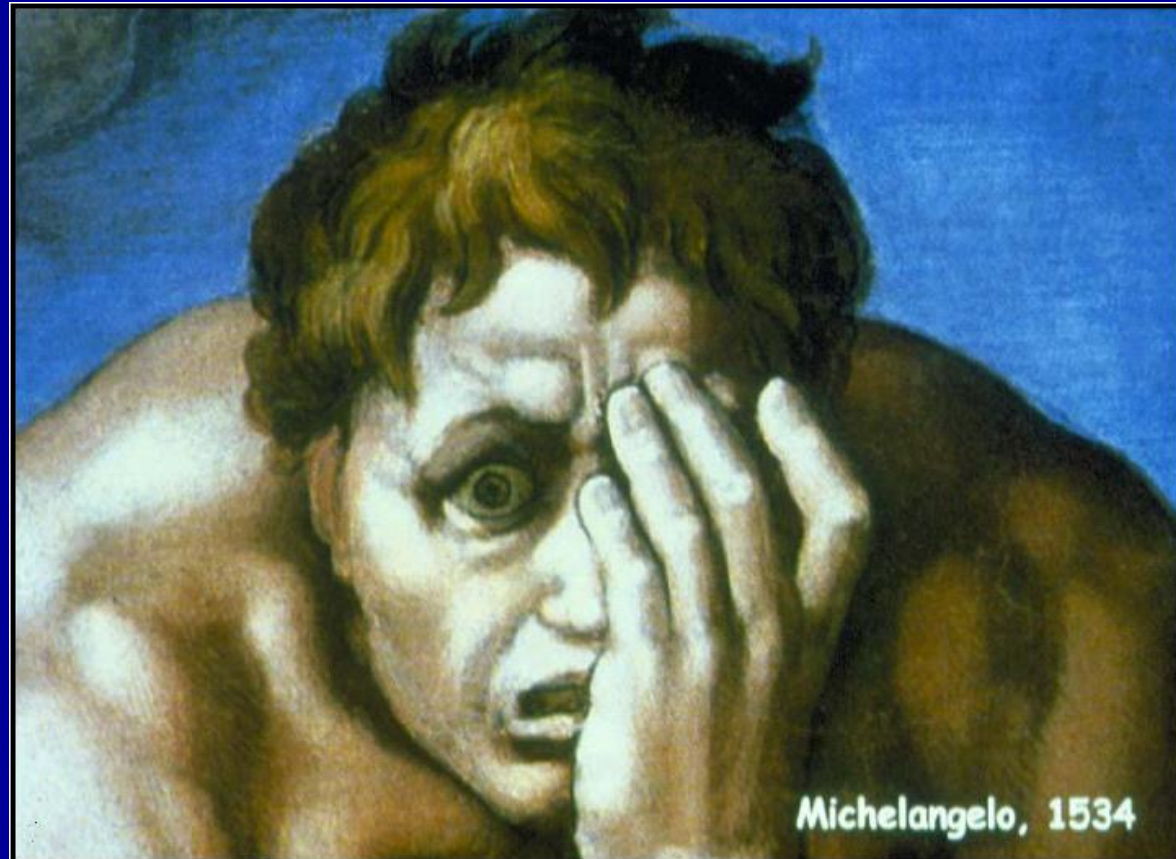


# Douleur: Processus Multidimensionnel

---

- Physique
- Psychologique (Emotionnel)
- Social
- Spirituel

*Dame Cicely Saunders*



Alors que les conséquences physiques, psychologiques, et sociales sont mesurables, la Souffrance due à la douleur ne l'est pas.

# Douleur et Cancer: L'importance du Probleme

---

- Globalement, **12% des deces** sont dus au Cancer.
- Actuellement, **24 Millions** de personnes vivent avec le cancer
- On note **10 millions de nouveaux cas annuels**
- Plus que **6 millions meurent du cancer chaque annee**
- Plus que **4 millions auront une douleur moderee ou severe**
- **La plupart ne beneficient pas d'un traitement adequat de la douleur**

*Ces chiffres ne feront qu'augmenter; il est prevu que 30 millions de personnes vivront avec le cancer dans les annees 2020 (OMS 2007)*



# Douleur Insuffisamment Traitee

---

- 67% des patients cancéreux présentent des douleurs
  - Cleeland, et al, 1994
- 50% des patients conscients meurent avec douleur
  - SUPPORT, 1995
- 61% accusent un score de la douleur entre 7 et 10 durant les dernières 24 heures
  - Ward, et al., 1994

# Impact de la Douleur Insuffisamment Traitee et ses Consequences

---

## *Qualite de Vie*

- Fonctionnement / Activite Physique
- Travail regulier

## *Retentissement Psychologique*

- Peur, Colere, Irritabilite, Souffrance
- Troubles du Sommeil
- Perte de Confiance

## *Morbidite medicale et ses consequences*

- Accidents
- Effets des Medication
- Niveau d'Immunité
- Depression...

# Impact de la Douleur Insuffisamment Traitee et ses Consequences

---

## *Consequences Sociales*

- Marital/Relations familiales
- Intimite/Activites sexuelles
- Role Social et Amities

## *Consequences Societales*

- Cout de Sante
- Handicaps
- Pertes de Journees de Travail
- Echech d'Entreprise

*La Douleur Chronique insuffisamment traitee est souvent une Catastrophe  
Personnelle et Psychosociale!  
....et un Probleme majeur de Sante Publique.*

# Pourquoi les patients demandent l'Euthanasie ou le Suicide Assisté...?

---

- **C'est un appel à l'Aide**
- **Peur de:**
  - **Souffrance mentale et psychosociale**
  - **Souffrance dans l'avenir, perte de contrôle, devenir une charge pour la famille**
- **Marque de Dépression**
- **Souffrance Physique**

# **Les Raisons les plus Communes pour le Traitement Insuffisant de la DOULEUR???**

---

- **Attitude: La Douleur... c'est pas Important**
- **Manque de Sensibilisation et d'Education:**
  - **L'incidence de la Douleur**
  - **L'Impact de la Douleur**
    - **Sur le public et leurs familles**
    - **Sur le cout de la Sante**
  - **La Physiopathologie de la Maladie entrainant la Douleur**
- **Manque de Formation adequate:**
  - **L'Evaluation de la Douleur et les Comorbidites**
  - **L'Utilisation des Algorythmes Therapeutiques de la douleur**

# Barrieres au Traitement adequat de la Douleur

---

## Professionnelles

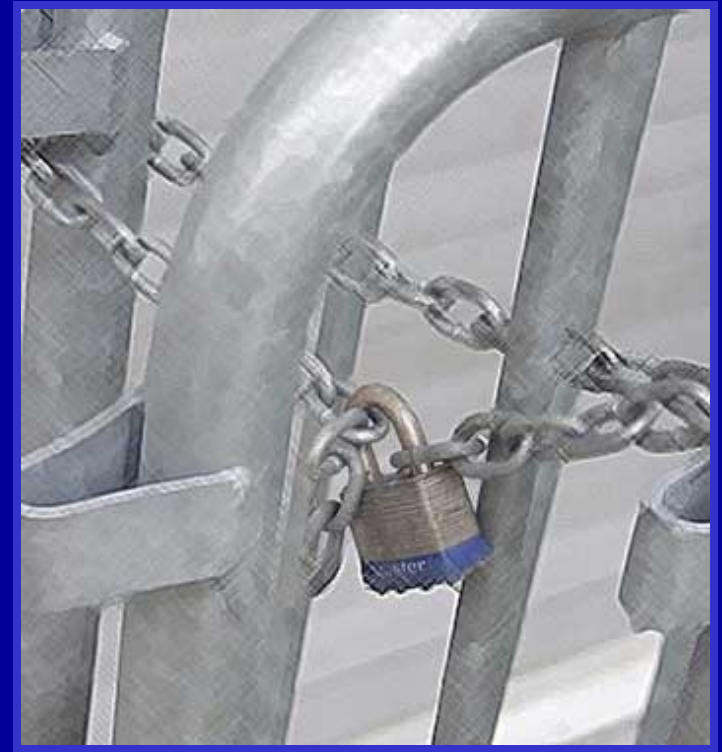
- Mauvaise Evaluation
- Manque de formation

## Systemes de Sante

- Reglementation exageree

## Patients

- Peur de l'addiction
- Tolerance
- Effets secondaires



Naccache N. et al. – Pain management and health care policy. *Lebanese Medical Journal* 2008 • Volume 56 (2): 110

-Abu-Saad Huijer H, Dimassi H. Palliative care in Lebanon : Knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses. *J Med Liban* 2007 ; 55 (3) : 121-128.

-Abu-Saad Huijer Daher M:. Palliative care - the view from Lebanon : *European Journal of Palliative Care*, 2005;12 (6):257-259



# Lacunes dans le Traitement de la Douleur

---

**“La majorite des cas de douleur peuvent etre soulages si nous appliquons les connaissances et les moyens actuels de Traitement...”**

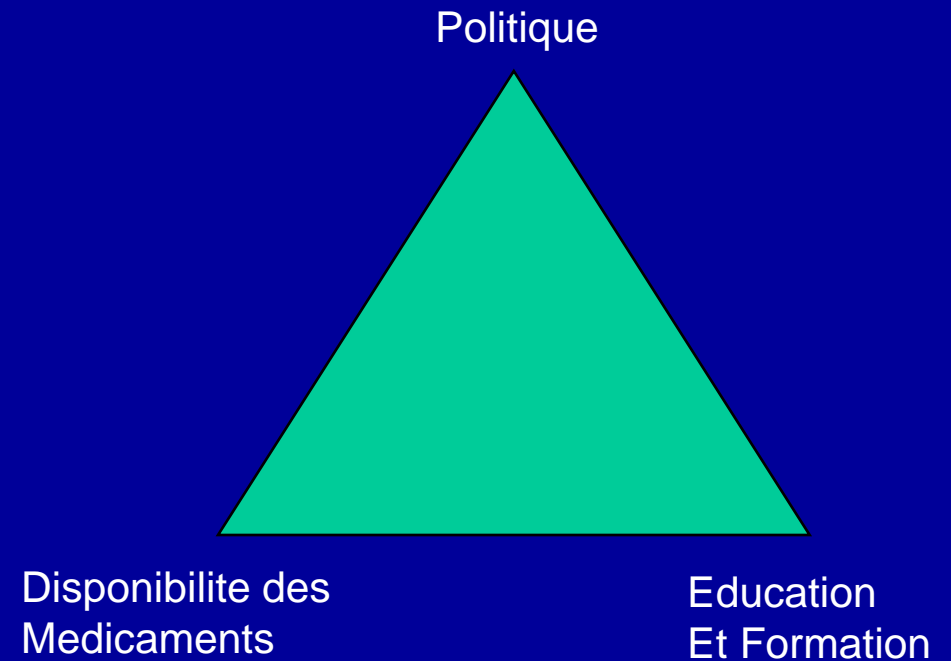
**“Il existe donc un fosse entre ce qui peut etre fait en face du cancer , et ce qui est effectivement fait”**

# Solutions v/s Barrieres

---



Courtesy from Dr. Joe Harford 2009



# Solutions v/s Barrieres(1)

---

- 1- Adopter des Reglementations rendant le Traitement adequat accessible a tous les Patients qui souffrent.
  - Ceci survient quand toutes ces barrieres tombent:
    - Disponibilite des medicaments antalgiques et des Opiaces
    - Facilite de Prescription et de Remboursement
    - Changement d'attitude et Formation adaptee des Professionnels de Sante.

- Joranson DE, Gilson A, Dahl J, Haddox D. Pain management, controlled substances, and state medical board policy : a decade of change. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002 ; 23 : 138-47.

- Gilson AM, Maurer MA, Joranson DE. State policy affecting pain management : recent improvements and the positive impact of regulatory health policies. *Health Policy* 2005 ; 74 : 192-204.

# **Solutions v/s Barrieres**

## **Adopter un Principe sur le Traitement de la Douleur**

---

- Les Patients ont le Droit de vivre sans douleur
  - **Responsablite Institutionnelle**
  
  - **Responsabilite Professionnelle**

- Cousins MJ, Brennan F, Carr DB. Pain relief : a universal human right. Pain 2004 ; 112 : 1-4.

- Brennan F, Carr D, Cousins M. Pain management : A fundamental human right. Anesthesia Analgesia 2007 ; 105 : 205-21.

# Solutions v/s Barrières

## Adopter un Principe sur le Traitement de la Douleur

---

- Les Patients ont le Droit de vivre sans douleur (1)
  - **Responsabilité Institutionnelle**
    - En 1961, la Communauté Internationale a adopté une recommandation universelle— la Convention sur les Opiacés (**1961 Single Convention on Narcotic Drugs**) — proclamant les “produits opiacés ...indispensables pour le traitement de la douleur et la souffrance “ demandant à tous les pays d’assurer et de rendre disponibles ces médicaments selon les besoins.
    - De nos jours, malheureusement les promesses sont largement non respectées, particulièrement, -mais pas seulement- **dans les pays en voie de développement.**
  - **Responsabilité Professionnelle**

- Cousins MJ, Brennan F, Carr DB. Pain relief : a universal human right. Pain 2004 ; 112 : 1-4.

- Brennan F, Carr D, Cousins M. Pain management : A fundamental human right. Anesthesia Analgesia 2007 ; 105 : 205-21.

# Solutions v/s Barrieres

## Adopter un Principe sur le Traitement de la Douleur

---

- Les Patients ont le Droit de vivre sans douleur (2)
  - Responsablite Institutionnelle
  - **Responsabilite Professionnelle**
    - “Les Medecins ont l’obligation de soulager la Douleur et la Souffrance et de preserver la Dignite et l’Autonomie des patients en fin de vie. Ils doivent assurer un Traitement Palliatif adequat, meme s’il entraine involontairement une mort plus rapide.”

*Code de Deontologie Medicale 2012*



## Solutions v/s Barriers(2)

---

- 2- Entreprendre un changement medical et social adequat par le formation et l'education est un element important dans notre systeme de sante
  - Integrer la complexite et la multidisciplinarite de la douleur et de son traitement dans un **curriculum complet**.
  - D'autre part, il est important de **mettre a jour les connaissances** du corps medical sur le traitement de la douleur.

# Solutions v/s Barrières

## Education en Soins Palliatifs

---

- Selon l' Organisation Mondiale de la Sante (OMS):  
*“L'Education est une priorite pour assurer un Programme effectif de Traitement de la Douleur”*
- En accord avec ces recommandations, gouvernements, organismes professionnels, organizations et institutions dans plusieurs pays ont entrepris des demarches pour ameliorer la formation des medecins dans le controle de la douleur et des Soins Palliatifs.

# **Solutions v/s Barriers**

## **Education en Soins Palliatifs**

---

**Des Actions doivent etre entrepris pour integrer les soins palliatifs dans:**

- **1. Le programme pre-doctoral.**
- **2. Les programmes de Residanat des specialtes qui pratiquent les SP tels que: Medecine Interne, Cancerologie, Anesthesie, etc..**
- **3. La Formation Medicale Continue.**

# Le Controle de la Douleur est aussi un Probleme Ethique

---

- **Ethique: Etude de la moralite**
  - **La Moralite identifie les caracteristiques des vices et vertus**
  - **L'Ethique Medicale: Obligation de nature morale qui gouverne la pratique medicale**
- \* le But de l'EM est d'ameliorer la Qualite des Soins des Patients.**

# Le Serment d'Hippocrate – Les Grands Principes

---

- **Beneficence “do good unto others”**
  - **Nonmaleficence “primum non nocere”**
  - **Respect de l'autonomie  
“consentement éclairé”**
  - **Justice**
- \* Placer le bien-etre et les droits des patients au- dessus de toute autre consideration.**

# Le Controle de la Douleur est un Probleme Ethique

---

- Beneficence “do good unto others”
- Nonmaleficence “do no harm”
- Respect de l'autonomie “Consentement Eclairé”
- **Justice: le fossé entre la douleur et son traitement**
  - Pres de **80%** de la population mondiale ont un accès insuffisant, ou pas d'accès du tout au traitement de la douleur modérée ou sévère.
  - Pres de **89%** du total de la consommation mondiale de morphine se fait dans l'Amérique du Nord ou l'Europe.
  - **Les pays à revenus faibles ou moyens** consomment seulement 6% de cette morphine – alors qu'ils ont la moitié des patients cancéreux.



# Le Controle de la Douleur est un Droit de l'Homme

## - Conclusions (1)

---

- Comme la Morphine et la Codeine sont sur la liste des Medicaments Essentiels de l'OMS, les Etats ont l'obligation de rendre ces produits disponibles comme **Droit a la Sante**
- Ces medicaments devraient etre “**a la portee de toutes les couches de la population**, surtout les vulnerables et les marginalises.”
- Les pays ont aussi l'obligation d'implanter progressivement **les services de SP**, qui d'apres l'OMS, devraient avoir “**Priorite dans la Sante Publique et les programmes de controle des maladies**”.

# **Le Controle de la Douleur est un Droit de l'Homme**

## **- Conclusions (2)**

---

### **Le Controle de la douleur et le droit d'etre libre de Traitement degradant**

- **Les Etats ont l'obligation de proteger leur population d'un Traitement degradant. L'echec d'acces au traitement de la douleur souleve la question: est-ce qu'ils ont rempli adequatement cette obligation ?.**

# Le Contrôle de la Douleur est un Droit de l'Homme

## Recommandations Universelles

---

1. **L'Enseignement des SP** aux Professionnels de Santé dans le Pre- et Post-Doctoral
2. Adopter les **Standards Universels pour les Soins de la Douleur** par les corps professionnels.
3. Promouvoir des nouvelles législations pour rendre les Opiacés disponibles
4. Fournir les Opiacés **a prix abordables**
5. **Promouvoir les programmes** de Contrôle de la Douleur dans tous les pays, quelles que soient leurs richesses
6. **Assurer le remboursement** des Actes et des services de soins de la Douleur
7. **Assurer une collaboration** entre les organisations internationales qui s'intéressent aux soins de la douleur (IASP, MECC, OMS..)

- 
- **“S’IL VOUS PLAIT, NE NOUS FAITES PLUS SOUFFRIR”**
  - **“PLEASE DO NOT MAKE US SUFFER ANYMORE”**

*(Human Rights Watch, March 2009)*

---

**Guerir** parfois

**Soulager** souvent

**Reconforter** toujours

*W. Osler*

- 
- **Soulager la Souffrance**
  - **Ameliorer la Qualite de Vie**

***“Comite National des Soins Palliatifs”***



---

*Merci*