



METTRE FIN AUX SOUFFRANCES ÉVITABLES

Améliorer les soins palliatifs en Afrique francophone



En couverture : Des patients sous transfusion et chimiothérapie à l'hôpital Dantec, dans la salle Joliot Curie, Sénégal.

© 2013 Angela Chung/Human Rights Watch

METTRE FIN AUX SOUFFRANCES ÉVITABLES

Améliorer les soins palliatifs en Afrique francophone

Mai 2015



AFRICAN PALLIATIVE CARE ASSOCIATION

www.africanpalliativecare.org



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE DE SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT



FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS



HUMAN RIGHTS WATCH

HRW.org



INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALLIATIVE CARE

www.iahpc.com



INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK

www.icpcn.org



PAIN & POLICY STUDIES GROUP

www.painpolicy.wisc.edu



UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL

www.uicc.org



THE WORLD HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE

www.thewhpc.org

INTRODUCTION.....	7
SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE FRANCOPHONE.....	9
DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE FRANCOPHONE.....	10
CONSOMMATION D'ANALGÉSIFIQUES OPIACÉS EN AFRIQUE FRANCOPHONE	12
OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE FRANCOPHONE	14
Eliminer les obstacles aux soins palliatifs en Afrique francophone	15
DÉVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE FRANCOPHONE.....	16
Principales recommandations de la résolution de l'AMS	17



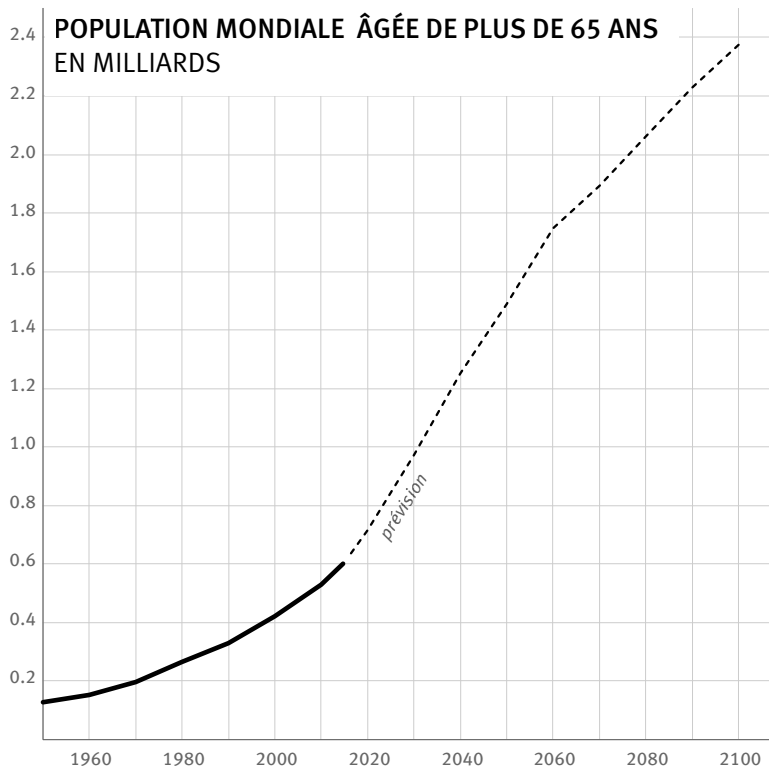
INTRODUCTION

Dans la plupart des pays du monde, la population vit plus longtemps qu'auparavant, ce qui présente un nouveau défi de taille aux systèmes de santé : comment soigner le nombre croissant de personnes souffrant d'une—et souvent de plusieurs—maladies chroniques à un stade avancé, tels que le cancer, le diabète, la démence ou les affections cardiaques et pulmonaires. Ces maladies sont de loin la principale cause de mortalité aujourd'hui dans le monde, étant responsables de 63,5 % de la totalité des décès.¹

Ces maladies s'accompagnent souvent de symptômes tels que des douleurs, une insuffisance respiratoire, des nausées, de l'anxiété et de la dépression. S'ils ne sont pas soignés de manière appropriée, ces symptômes ont le potentiel de dégrader la qualité de vie des patients et de leurs familles. Par exemple, Human Rights Watch a constaté que les personnes souffrant de douleurs aiguës non traitées décrivent ces douleurs exactement dans les mêmes termes que les victimes de torture—c'est-à-dire comme étant si intenses qu'elles feraient n'importe quoi pour y mettre fin.²

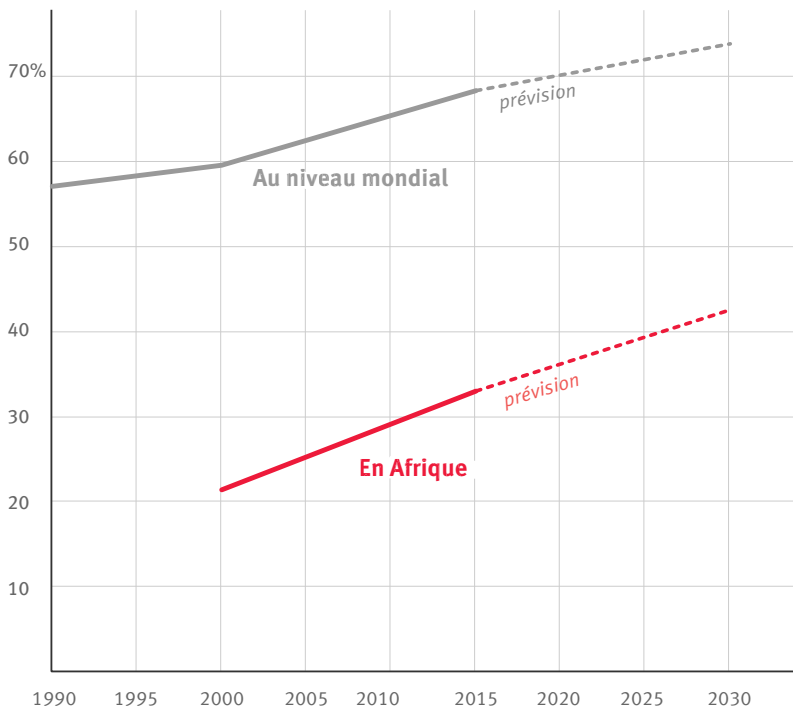
Les personnes qui souffrent de douleurs aiguës non traitées décrivent souvent ces douleurs exactement dans les mêmes termes que les victimes de torture—c'est-à-dire comme étant si intenses qu'elles feraient n'importe quoi pour y mettre fin.

– Human Rights Watch



Évolution prévue de la population mondiale : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN POURCENTAGE DU NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS



2000, 2015, et 2030 : Mortalité par cause et prévisions : Organisation mondiale de la Santé, Statistiques sanitaires et Systèmes d'information.

1990 : Données sur la charge mondiale des maladies: Institute for Health Metrics and Evaluation.

Bien que les maladies chroniques évolutives, une fois parvenues à un stade avancé, soient le plus souvent incurables, les symptômes qu'elles causent peuvent généralement être atténués à l'aide de médicaments et de traitements peu coûteux. Les soins palliatifs, un champ relativement nouveau de la médecine, consistent à s'assurer que les personnes atteintes de maladies potentiellement mortelles et leurs proches puissent jouir de la meilleure qualité de vie possible pendant le cours de leur maladie, jusqu'à leurs derniers instants.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime à 40 millions le nombre de personnes qui ont besoin chaque année de soins palliatifs en atteignant la fin de leur vie. Pourtant, la disponibilité des soins palliatifs est limitée dans de nombreux pays du monde. Dans un rapport récent, l'OMS a estimé que les soins palliatifs étaient inexistant dans 75 pays³ et que chaque année, environ 5,5 millions de personnes atteintes d'un cancer et 1 million de malades parvenus au dernier stade du sida souffraient de douleurs modérées ou aiguës sans traitement.⁴

En 2014, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), une réunion lors de laquelle les ministres de la santé du monde entier discutent des grandes questions contemporaines en matière de santé, a pris l'importante décision d'appeler tous les pays à intégrer les soins palliatifs dans leurs systèmes de santé, pour mettre fin à ces souffrances évitables.

Environ 5,5 milliards de personnes, soit les trois quarts de la population mondiale, vivent dans des pays où ... l'accès à un traitement de la douleur modérée à aiguë est inadéquat ...

– Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), mars 2015⁵



Dr Oumar Ba, oncologue médical, et un collègue dans sa salle de consultation à Dakar, Sénégal.

© 2014 Dr Oumar Ba

Soins palliatifs en Afrique francophone

Les soins palliatifs consacrent la continuité de la médecine curative...Les soignants ne se sentent plus impuissants devant la maladie, le malade soulagé retrouve la dignité, l'espoir et une qualité de vie meilleure.

—Dr Oumar BA,
pneumologue, hôpital Grand Yoff, Senegal, 2015.⁶

Chaque année, environ 912 000 personnes, dont 214 000 enfants, ont besoin de soins palliatifs en Afrique francophone.⁷

La demande de ce service de santé essentiel est susceptible d'augmenter de manière sensible au cours des prochaines années, car on estime que le pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans, le segment de la population le plus affecté par les maladies chroniques, devrait plus que doubler en Afrique francophone d'ici à 2050.⁸

Et pourtant, la disponibilité de services de soins palliatifs est très limitée dans cette région. Une étude effectuée en 2012, par exemple, a permis de constater que dans 16 des 22 pays d'Afrique francophone, aucun dispensateur de services de santé n'offre de soins palliatifs. En revanche, la même étude a montré que presque tous les pays d'Afrique anglophone étaient en mesure de fournir un minimum de services de soins palliatifs (cf. tableau I).⁹

La disponibilité de la morphine, un puissant analgésique qui est indispensable à la gestion de la douleur, est très limitée dans les pays d'Afrique francophone. L'Organe international de contrôle des stupéfiants, une agence des Nations Unies, répertorie chaque pays de la région, à l'exception de la Tunisie, comme présentant une disponibilité de la morphine « très inadéquate ». ¹⁰ Plus de la moitié des pays de la région pour lesquels ces données sont disponibles utilisent tellement peu de morphine que celle-ci ne suffit même pas à traiter 5 % des personnes qui chaque année succombent dans la douleur au cancer et des malades du sida.

Développement des soins palliatifs en Afrique francophone

Tableau I: Comparaison du développement des soins palliatifs en Afrique francophone et anglophone¹¹

Afrique francophone ¹² AMSP/OMS Niveau de développement des soins palliatifs		Afrique anglophone AMSP/OMS Niveau de développement des soins palliatifs	
Bénin			Libéria
Burkina Faso			Maurice
Burundi			Seychelles
République centrafricaine			Botswana
Tchad			Gambie
Comores			Ghana
Djibouti			Lesotho
Gabon			Namibie
Guinée			Nigéria
Mauritanie			Rwanda
Niger			Sierra Leone
Sénégal*			Soudan*
Togo			Swaziland
Algérie			Kenya
République démocratique du Congo			Malawi
Madagascar			Afrique du Sud
Cameroun			Tanzanie
Congo			Zambie
Mali			Zimbabwe
Maroc			Ouganda
Tunisie			
Côte d'Ivoire			

* Données recueillies en 2011, avant l'accession du Soudan du Sud à l'indépendance en septembre de cette année-là.
 + Depuis 2011, le Sénégal a mis en place deux services de soins palliatifs.

- Pas de fourniture connue de soins palliatifs ni d'initiatives pour en développer
- Pas de fourniture connue de soins palliatifs mais indices que certaines initiatives sont prises pour en développer
- Un petit nombre de services de soins palliatifs sont opérationnels
- De nombreux services de soins palliatifs sont opérationnels mais ne sont pas intégrés dans le système national de santé
- Les soins palliatifs sont partiellement intégrés dans le système national de santé
- Fourniture complète de soins palliatifs dans tout le pays

Consommation d'analgésiques opiacés en Afrique francophone

Tableau II: Consommation d'analgésiques opiacés en Afrique francophone¹¹

Pays	Nombre estimé de décès annuels dus au cancer et au sida, avec douleurs modérée à aiguë (2012)	Nombre estimé de malades du cancer en phase terminale et de malades du sida qui:	
		Ne reçoivent pas de traitement adéquat contre la douleur (nombre minimal)	Pourraient être traités avec tous les puissants analgésiques opioïdes consommés (pourcentage)
Burundi	6.933	--	--
République centrafricaine	7.237	--	--
Comores	329	--	--
Congo	3.796	--	--
Djibouti	848	--	--
Guinée	5.931	--	--
Mauritanie	1.576	--	--
Niger	5.419	--	--
Burkina Faso	7.722	7.681	<1 %
Côte d'Ivoire	22.939	22.827	<1 %
Gabon	1.645	1.637	<1 %
Tchad	10.787	10.634	1 %
République démocratique du Congo	40.626	40.122	1 %
Mali	7.991	7.915	1 %
Togo	5.808	5.732	1 %
Cameroun	25.049	24.497	2 %
Madagascar	13.473	12.269	2 %
Sénégal	4.832	4.757	2 %
Bénin	4.568	4.402	4 %
Maroc	18.838	15.163	20 %
Algérie	17.860	13.971	22 %
Tunisie	5.921	0	124 %

■ Pays n'ayant pas fait état d'une consommation d'analgésiques opioïdes auprès d'OICS pour 2010-2012.

■ Consommation égale ou inférieure à 2 % des quantités requises pour traiter tous les malades du cancer et du sida souffrant de douleurs

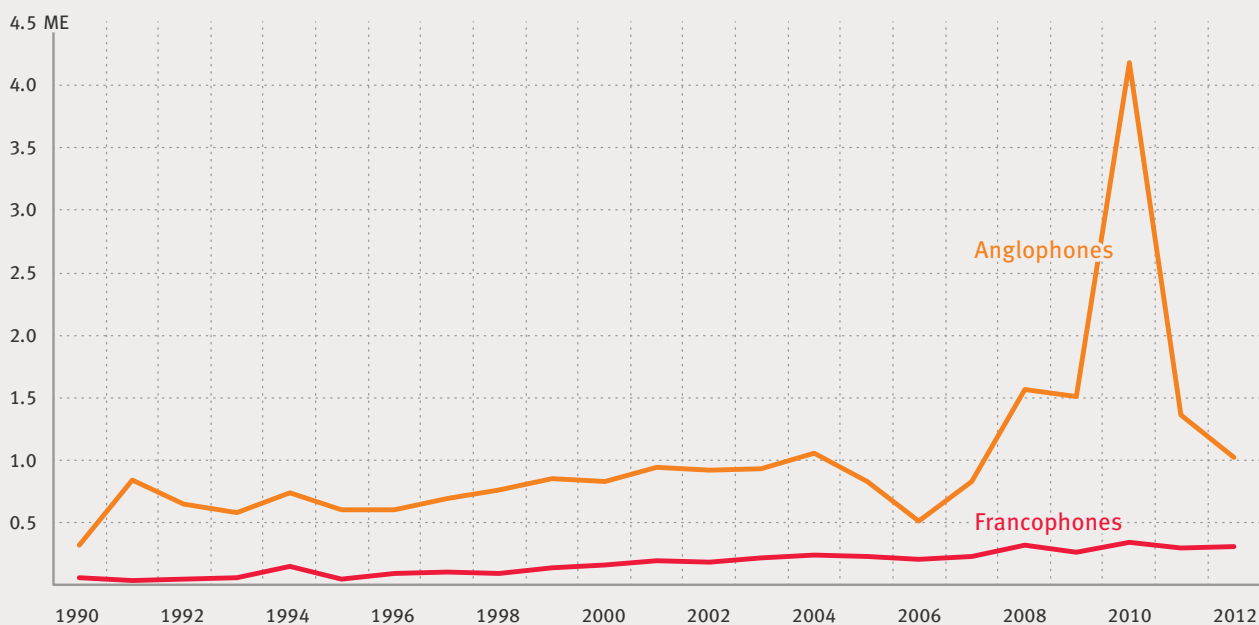
■ Consommation de 2,1 à 5 % des quantités requises pour traiter tous les malades du cancer et du sida souffrant de douleurs

■ Consommation de 5,1 à 25 % des quantités requises pour traiter tous les malades du cancer et du sida souffrant de douleurs

■ Consommation de 25,1 à 99 % des quantités requises pour traiter tous les malades du cancer et du sida souffrant de douleurs

■ Consommation égale ou supérieure à 100% des quantités requises pour traiter tous les malades du cancer et du sida souffrant de douleurs

CONSOMMATION D'OPIOÏDES EN ÉQUIVALENT MORPHINE ENTRE 1990-2012 (MG/PERSONNE) COMPARAISON ENTRE PAYS AFRICAINS FRANCOPHONES ET ANGLOPHONES



SOURCES:

Information relative à la consommation: International Narcotics Control Board

Population: Projections de population des Nations Unies, Révision de 2012 ; Rapport de statistiques sanitaires mondiales ; Organisation Mondiale de la Santé ;

Facteurs de conversion en équivalent morphine (ME): selon la méthodologie du WHOCC Centre for Drug Statistics Methodology

Opioïde inclus dans la mesure d'Equivalent Morphine (ME): fentanyl, morphine, hydromorphone, oxycodone, péthidine

Pain and Policy Studies Group
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
WHO Collaborating Center



Obstacles à l'accès aux soins palliatifs en Afrique francophone

Nous n'en sommes qu'au début de la réalisation de notre objectif, qui est de fournir à des personnes qui vivent la période la plus difficile de leur existence la possibilité de recevoir des soins appropriés non loin de leurs familles.

—Le Dr. Mati Nejmi, ancien chef du service d'anesthésiologie à l'Institut national d'oncologie à Rabat, Maroc, 2014.¹⁴

Les raisons qui expliquent le fossé existant entre les besoins en soins palliatifs et leur disponibilité sont bien documentées. Parmi les obstacles figurent l'absence de promotion des soins palliatifs dans les politiques de santé; l'absence de formations adéquates à cette discipline pour

Des patients accompagnés de leurs proches attendent dans la cour de l'Institut National d'Oncologie de Rabat, Maroc.

© 2014 Matt Simon/Human Rights Watch

les personnels de santé; des difficultés d'approvisionnement en médicaments utilisés en soins palliatifs; et les règles régissant les substances contrôlées qui compliquent la prescription et l'administration d'analgésiques opioïdes comme la morphine.¹⁵

En outre, dans de nombreux pays d'Afrique francophone, la fourniture de soins palliatifs est un défi relativement nouveau. Même aujourd'hui, de nombreux habitants de ces régions meurent relativement subitement de maladies transmissibles ou de traumatismes. Toutefois, en raison des progrès enregistrés dans le domaine des soins médicaux, de plus en plus de personnes succombent maintenant à de longues maladies chroniques ou meurent de vieillesse. Adapter les systèmes médicaux à cette réalité nouvelle constitue un important défi.

Malgré tout, un certain nombre de pays, y compris en Afrique francophone, ont démontré que des progrès substantiels pouvaient être accomplis en développant ce champ essentiel de la médecine grâce à des mesures efficaces et peu coûteuses. Comme l'a noté l'OMS, prendre des mesures pour éliminer ces obstacles « coûte très peu mais peut avoir un effet significatif ».¹⁶

Prendre des mesures pour éliminer ces obstacles « coûte très peu mais peut avoir un effet significatif ».

— Organisation mondiale de la santé,
« Le traitement des douleurs dues au cancer:
guide de la disponibilité des opioïdes », 1996²⁴

Éliminer les obstacles aux soins palliatifs en Afrique francophone

Politiques en matière de santé: De nombreux pays ne disposent pas d'une stratégie pour faire face aux besoins en soins palliatifs car ils n'ont pas encore intégré ce type de soins dans leurs plans et politiques nationaux en matière de santé concernant les cancers ou les maladies non transmissibles.¹⁷ Ceci pose un problème en particulier pour les plans de lutte contre le cancer car la plupart des malades atteints d'un cancer, dans les pays à revenu moyen et bas, reçoivent leur diagnostic à un stade avancé de leur maladie et les soins palliatifs ne pourraient que leur être bénéfiques.

Un exemple positif: En 2006, le ministère de la santé de Côte d'Ivoire a rendu publique une stratégie de cinq ans en faveur des soins palliatifs. Cette stratégie, l'une des rares stratégies autonomes concernant ce type de soins en Afrique, présente des mesures spécifiques à prendre par le gouvernement pour améliorer l'accès à ce service médical essentiel.¹⁸ Comme le montre Le Tableaux I, la Côte d'Ivoire était, en 2011, le seul pays d'Afrique francophone comptant de nombreux services de soins palliatifs opérationnels.

Éducation médicale: Dans de nombreux pays, les personnels de santé ne reçoivent aucune formation dans le domaine des soins aux patients atteints de maladies à des stades avancés.¹⁹ Sans connaissances adéquates ni expérience pratique, ils sont réduits au rôle de témoins impuissants des souffrances de leurs patients.

Un exemple positif: Le Maroc a récemment amendé le cursus d'études de médecine de premier cycle pour y inclure les soins palliatifs. En 2015, tous les étudiants en médecine suivront 20 heures de cours obligatoires sur la gestion de la douleur et les soins palliatifs.²⁰

Disponibilité des médicaments: Dans de nombreux pays, l'accès des patients aux analgésiques morphiniques est rendu difficile par des réglementations excessivement strictes concernant les substances contrôlées.²¹ Dans de nombreux pays d'Afrique francophone, des règlements datant de l'époque coloniale limitent à sept jours la durée pour laquelle de la morphine peut être prescrite, ce qui contraint les malades dont l'état est grave ou leurs proches à faire chaque semaine un trajet, souvent difficile, pour se rendre chez leur médecin afin de renouveler l'ordonnance. La France a, pour sa part, changé cette règle en 1999, mais elle demeure en place dans de nombreux pays de la région.²²

Exemples positifs: L'Algérie, le Maroc et la Tunisie ont allongé leurs périodes de prescription d'opioïdes, la faisant passer de 7 à 28 jours.²³



Développer les soins palliatifs en Afrique francophone

Il est insupportable de voir son enfant malade et souffrant.

—Momour Niang, père d'Adama.

En 2014, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté à l'unanimité sa résolution WHA67.19, dans laquelle elle appelle tous les pays membres des Nations Unies à intégrer les soins palliatifs dans leur système national de santé.²⁵ Cette résolution affirme qu'« *il est du devoir éthique des professionnels de la santé de soulager la douleur et les souffrances, ... indépendamment de la possibilité de guérir la maladie ou l'affection* ». De même, le Plan d'action de la stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention des maladies non transmissibles identifie les soins palliatifs comme devant faire partie intégrante d'un traitement complet de ces maladies.

Adama, une jeune fille de 14 ans atteinte de leucémie, à l'hôpital Dantec au Sénégal, où elle reçoit du sirop à base de morphine pour apaiser ses douleurs. Adama est décédée en juin 2013.

© 2013 Angela Chung/Human Rights Watch

La résolution et le plan d'action offrent une feuille de route pour l'intégration des soins palliatifs dans les systèmes nationaux de santé, et contiennent des recommandations sur les politiques en matière de santé et de financement, la formation des personnels de santé et l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels. La résolution appelle également l'OMS à développer et à moderniser les directives cliniques pertinentes et à apporter aux États membres une assistance technique pour le développement de services de soins palliatifs.

Au cours des deux prochaines années, l'OMS travaillera avec les États membres, avec un groupe d'experts techniques ad-hoc, ainsi qu'avec les organisations de la société civile, pour mettre en œuvre la résolution. L'OMS

prépare une stratégie globale de mise en œuvre de la résolution, il met au point une nouvelle directive clinique et politique à l'usage des États membres et prévoit de travailler avec plusieurs de ces États pour créer des projets pilotes.

Ces efforts représentent, pour les pays d'Afrique francophone et leurs systèmes de santé, une excellente occasion de faire face à un besoin de plus en plus urgent en matière de santé et de s'assurer que leurs citoyens puissent vivre dans la dignité, même s'ils sont atteints d'une maladie incurable.

Il est du devoir éthique des professionnels de la santé de soulager la douleur et les souffrances, ... indépendamment de la possibilité de guérir la maladie ou l'affection.

— Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) sur les soins palliatifs, mai 2014.²⁶

Principales recommandations de la résolution de l'AMS:

Politique en matière de santé: Élaborer, renforcer et mettre en œuvre ... des politiques de soins palliatifs ... en vue d'intégrer dans la gamme de soins, à tous les niveaux, des services de soins palliatifs qui reposent sur des bases factuelles, présentent un bon rapport coût/efficacité et soient équitables....

Éducation: S'efforcer d'intégrer les soins palliatifs dans la formation théorique et pratique actuellement offerte aux dispensateurs de soins... en suivant les principes suivants:

- (a) la formation initiale et continue aux soins palliatifs devrait être intégrée systématiquement à tous les programmes d'études de premier cycle en médecine et soins infirmiers...;
- (b) une formation intermédiaire devrait être offerte à tous les agents de santé qui s'occupent régulièrement de patients atteints de maladies potentiellement mortelles...; et
- (c) une formation spécialisée aux soins palliatifs devrait être proposée aux professionnels de la santé qui seront amenés à s'occuper de [patients présentant des symptômes complexes].

Disponibilité des médicaments: Passer en revue et, le cas échéant, réviser la législation et les politiques nationales et locales concernant les médicaments sous contrôle... [et] actualiser, selon qu'il conviendra, les listes nationales de médicaments essentiels, à la lumière de l'ajout récent de sections sur les médicaments pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs dans la Liste modèle OMS des médicaments essentiels....

Financement: Faire en sorte qu'au niveau national, un financement et des ressources humaines suffisants... soient alloués aux initiatives de soins palliatifs....

¹ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (UNDESA) Division de la population, « Évolutions des indices et des tendances de l'espérance de vie: le rôle des causes de décès dans les tendances de mortalité », 2012, p. 7, <http://www.un.org/esa/population/publications/levelsandtrends inmortality/Changing%20levels%20and%20trends%20in%20mortality.pdf> (consulté le 31 mars 2015).

² Rapport de Human Rights Watch, « S'il vous plaît, aidez-nous à ne plus souffrir » (« Please Don't Make Us Suffer Anymore »), pp. 6-7 (New York: Human Rights Watch, 2009), http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309web_1.pdf (consulté le 13 avril 2015).

³ OMS et Alliance mondiale pour les soins palliatifs (AMSP), « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », janvier 2014, p. 36, http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (consulté le 13 avril 2015).

⁴ Note de synthèse de l'OMS, « Programme d'amélioration de l'accès aux médicaments sous contrôle », avril 2012, p. 1, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr_EN_Apr2012.pdf?ua=1 (consulté le 13 avril 2015).

⁵ Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), « Rapport 2014 », mars 2015, p. 3, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/English/AR_2014.pdf (consulté le 23 mars 2015).

⁶ Correspondance par e-mail Human Rights Watch avec Dr Oumar BA, 22 avril 2015.

⁷ Calculé sur la base des estimations par l'OMS des besoins en soins palliatifs en Méditerranée orientale et en Afrique. OMS et AMSP, « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », pp. 98-99.

⁸ Cf.: http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm/ .

⁹ Nous n'avons connaissance d'aucune étude ayant enquêté spécifiquement sur les causes de l'existence d'un fossé entre les pays d'Afrique anglophone et francophone, mais le fait que le Royaume-Uni a été le lieu de naissance des soins palliatifs et que la plupart des bailleurs de fonds destinés à ces soins, dont le Fonds commémoratif de Diana, princesse de Galles, les fondations de l'Open Society et le Fonds d'urgence du président des États-Unis pour le sida, ont financé de telles initiatives dans les pays d'Afrique anglophone, est probablement un facteur.

¹⁰ Organe international de contrôle des stupéfiants, « Disponibilité des opioïdes pour le traitement de la douleur (moyenne pour 2010-2012) », 2012, https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Availability/total_2010_2012_final.pdf. L'utilisation par la Tunisie d'analgésiques opioïdes est répertoriée comme simplement « inadéquate ».

¹¹ OMS et AMSP, « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », p. 36, http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (consulté le 20 avril 2015). T. Lynch, et co., « Cartographie des niveaux de développement des soins palliatifs: Mise à jour mondiale », *Journal de la gestion des douleurs et des symptômes (Journal of Pain and Symptom Management)*, vol. 45, n° 6, juin 2013, [http://www.jpmsjournal.com/article/So885-3924\(12\)00334-X/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/So885-3924(12)00334-X/pdf) (consulté le 20 avril 2015).

¹² Pour classer les pays comme francophone ou anglophone, nous avons examiné la prévalence de la langue française ou anglaise dans chaque pays. Dans les pays où les deux langues sont communément parlées, nous avons pris en considération les facteurs suivants pour nous déterminer: la langue officiellement reconnue par le gouvernement; la langue utilisée par le gouvernement; la langue utilisée dans l'enseignement; ainsi que l'histoire coloniale. Le niveau de développement des soins palliatifs et/ou de consommation de morphine dans un pays donné n'a pas été pris en considération dans notre détermination.

¹³ American Cancer Society, « Rapports pays du programme Treat the pain (Traitez la douleur) » (« Treat The Pain, Country Reports »), http://www.treatthepain.org/country_reports.html (consulté le 3 mars 2015).

¹⁴ Youssef Sourgo, « Création de la première unité de soins palliatifs dans une clinique privée à Casablanca », *Morocco World News*, 5 juin 2013, <http://www.morocoworldnews.com/2013/06/93462/creation-of-the-first-unit-for-palliative-care-in-a-private-clinic-in-casablanca/> (consulté le 13 avril 2015).

¹⁵ OMS, « Lutte contre le cancer: Mettre la connaissance au service de l'action: Guide de l'OMS pour des programmes efficaces: Module 5 », 2007, p. 6, http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547345_eng.pdf?ua=1 (consulté le 13 avril 2015); Résolution 67.19 de l'AMS, « Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie », 14 mai 2014, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf (consulté le 13 avril 2015).

¹⁶ OMS « Le traitement des douleurs dues au cancer: guide de la disponibilité des opioïdes », 1996, p.43

¹⁷ OMS et AMSP, « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », p. 27.

¹⁸ Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, « Plan stratégique national des soins palliatifs—2006-2010 », <http://www.fhi360.org/resource/plan-strategique-national-soins-palliatifs-cote-ivoire> (consulté le 13 avril 2015).

¹⁹ OMS et AMSP, « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », p. 27

²⁰ Entretien de Human Rights Watch avec Mohamed Adnaoui, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, 21 janvier 2015.

²¹ OMS et AMSP, « Atlas mondial des soins palliatifs en fin de vie », p. 28.

²² Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le code de la santé publique, art. 5, XI, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT00000393106&fastPos=1&fastReqId=326431723&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>.

²³ MY. Achouri, et co., « Évolution de la réglementation pharmaceutique des opioïdes majeurs en Algérie. » <http://www.saetd-dz.com/upload/File/6c/SALLE%20COMMISSION/16-MY%20ACHOURI%20Evolution%20de%20la%20reglementation.pdf> (consulté le 10 avril 2015); Mati Nejmi, M.D. et Leyla Hessissen, M.D., « L'expérience marocaine », dans *Les soins palliatifs aux cancéreux: le Moyen-Orient comme modèle pour les pays émergents (Palliative Care to the Cancer Patient: The Middle East as a Model for Emerging Countries)*, ed. Michael Silberman (New York: Nova Publishers, 2014) ; Modifiant et complétant la Loi n° 69-54 du 26 juillet 1969, portant réglementation des substances vénéneuses, loi no. 2009-30 de 2009, art. 83, http://www.atds.org.tn/Loi2009_30.pdf (consulté le 10 avril 2015).

²⁴ OMS « Le traitement des douleurs dues au cancer: guide de la disponibilité des opioïdes », 1996, p.43

²⁵ Résolution 67.19 de l'AMS, Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie, 14 mai 2014, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf (consulté le 20 avril 2014).

²⁶ Id.

AFRICAN PALLIATIVE CARE ASSOCIATION · ASSOCIATION SÉNÉGALAISE DE SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT
FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS · HUMAN RIGHTS WATCH · INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALLIATIVE CARE
INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK · PAIN & POLICY STUDIES GROUP
UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL · THE WORLD HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE