



Etat des lieux de la prise en charge de la douleur dans le monde et en France / actions humanitaires

29/11/2024 - 10:30-12:00

Modérateur.rices : Christine VILLATTE DE FIGUEIREDO, Haumouon ALIPOUR

Prise en charge de la douleur du cancer en Afrique : Etat des lieux et recherche des facteurs limitants - Yacine HADJIAT

Action humanitaire (DSF) - Erwan TREILLET, Olivier WEBER

Place de la douleur du cancer dans les structures douleurs chroniques - Brigitte GEORGE, Denis BAYLOT



Prise en charge de la douleur du cancer en Afrique : Etat des lieux et recherche des facteurs limitants

Y. Hadjiat 1

1 Inserm U987 - Paris (France)

La prévalence de douleur est particulièrement importante chez les malades atteints de cancer, 2 patients sur 3 souffrant de douleurs modérées à sévères en phase avancée de leur maladie. En outre, selon l'OMS, 83% de la population mondiale (soit 5,5 milliards de personnes) a un accès inadéquat au traitement de la douleur modérée à sévère et un accès faible voire inexistant aux médicaments placés sous contrôle. Alors que l'Amérique du Nord, l'Océanie et l'Europe occidentale et centrale totalisent 95,7 % de la consommation d'analgésiques opioïdes (avec les problématiques inhérentes à l'abus et au détournements), 75 % de la population mondiale, principalement située dans les pays à faible revenu a un accès limité ou nul au soulagement de la douleur, et cette situation est particulièrement critique en Afrique. Cette disparité flagrante fait du soulagement de la douleur et de l'accès aux soins un véritable problème éthique. Plusieurs facteurs potentiels pouvant freiner le recours aux analgésiques dans la douleur cancéreuse ont été identifiés, tels que : une législation trop restrictive, un manque de formation des professionnels de santé, la peur de la dépendance ou du détournement, des réseaux de distribution déficients, les attitudes culturelles et religieuses... Cependant, il n'existe pas actuellement de données permettant d'évaluer, à l'échelle d'un pays ou d'une zone géographique, les poids respectifs de chacun de ces facteurs. Ce sont des informations majeures qui permettrait de cibler les mesures prioritaires à mettre en place pour améliorer le traitement des douleurs cancéreuses et notamment par les opioïdes et ce sera l'objet de cette communication avec des données nouvelles et précises.

Bibliographie

1. Global Cancer Observatory Population . Fact Sheets. Available online at: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx (accessed August 3, 2017).
2. Cancer, Research UK. Available online at: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer/incidence#heading-Five> (accessed March 29, 2017).
3. Ervik M, Lam F, Ferlay J, Mery L, Soerjomataram I, Bray F. Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; (2016). Available online at: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=218991&Text-p=WHO+Africa+region+%28AFRO%29&selection_cancer=290&Text-c=All+cancers+excl.+non-melanoma+skin+cancer&pYear=18&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0 (accessed March 29, 2017). [Google Scholar]
4. Sun H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.. Global cancer statistics 2020: GLOBECAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 186 countries. *CA Cancer J Clin.* (2021) 0:1–41. 10.3322/caac.21660 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. American, Cancer Society . The Burden: Sub-Saharan Africa. Available online at: https://canceratlas.cancer.org/wp-content/uploads/2019/09/CA3_SubSaharanAfrica.pdf (accessed February 15, 2021).
6. Olaleye O, Ekrikpo U. Epidemiology of Cancers in Sub-Saharan Africa. In: Adedeji O, editors. *Cancer in Sub-Saharan Africa*. Springer, Cham: (2017). 10.1007/978-3-319-52554-9_1 [CrossRef] [Google Scholar]
7. Jemal A. The Cancer Atlas Reveals the International Burden of Cancer. *American Cancer Society: Expert Voices Blog.* (2014). Available online at: <http://blogs.cancer.org/expertvoices/2014/12/03/the-cancer-atlas-reveals-the-international-burden-of-cancer/> (accessed January 22, 2017).
8. World Health Organization . Access to Controlled Medications Programme. Improving Access To Medications Controlled Under International Drug Conventions. (2012). Available online at:



- http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_PainGLs_EN_Apr2012.pdf (accessed January 12, 2021).
9. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators . Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet*. (2018). 392:1789–858. 10.1016/S0140-6736(18)32279-7 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 10. Brennan F, Carr DB, Cousins MJ. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Anal*. (2007) 105:205–21. 10.1213/01.ane.0000268145.52345.55 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 11. Arendt-Nielsen L. Responding to the Global Burden of Pain. (2019). Available online at: <https://www.healthawareness.co.uk/managing-pain/responding-to-the-global-burden-of-pain/#> (accessed May 10, 2020).
 12. Sohi G, Caraceni A, Moulin ED, Zimmerman C, Herx L, Gilron I. Nonopioid drug combinations for cancer pain: protocol for systematic review. *Pain Reports*. (2020) 5:e856. 10.1097/PR9.0000000000000856 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 13. Verhaak PF, Kerssens JJ, Dekker J, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of the literature. *Pain* 77. (1998) 231–39. 10.1016/S0304-3959(98)00117-1 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 14. Swarm RA, Paice JA, Anghelescu DL, Are M, Bruce JY, Buga S, et al.. Adult cancer pain, version 3. NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Cancer Netw*. (2019) 17:77–1007. 10.6004/jnccn.2019.0038 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 15. Li Z, Aninditha T, Griene B, Francis J, Renato P, Serrie A, et al.. Burden of cancer pain in developing countries: a narrative literature review. *Clinicoecon Outcomes Res*. (2018) 10:675–91. 10.2147/CEOR.S181192 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 16. Scholten W. Access to opioid analgesics: essential for quality cancer care Chapter 19. In: Hanna M, Zylicz Z, Editors. *Cancer Pain*. London: (2013). 10.1007/978-0-85729-230-8_19 [CrossRef] [Google Scholar]
 17. Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain: a review of published literature. *Ann Oncol*. (2008) 19:1985–91. 10.1093/annonc/mdn419 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 18. Cheung CW, Choo CY, Kim Y, Lin FS, Moon S, Osio-Salido E, et al.. Collaborative efforts may improve chronic non-cancer pain management in Asia: findings from a ten-country regional survey. *J Pain Relief*. (2016) 5:1. 10.4172/2167-0846.1000225 [CrossRef] [Google Scholar]
 19. King NB, Fraser V. Untreated pain, narcotics regulation, and global health ideologies. *PLoS Med*. (2013) 10:e1001411. 10.1371/journal.pmed.1001411 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 20. Namukwaya E, Leng M, Downing J, Katabira E. Cancer pain management in resource-limited settings: a practice review. *Pain Res Treat*. (2011) 2011:393404. 10.1155/2011/393404 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 21. Cleary J, Powell RA, Munene G, Mwangi-Powell FN, Luyirika E, Kiyange F, et al.. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Africa: a report from the global opioid policy initiative (GOPI). *Ann Oncol*. (2013) 24:xi14–23. 10.1093/annonc/mdt499 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 22. Human Rights Watch . Ending Needless Suffering in Francophone Africa. (2015). Available online at: <https://www.hrw.org/news/2015/10/09/ending-needless-suffering-francophone-africa> (accessed February 13, 2022).
 23. World Atlas. French Speaking Countries in Africa. Available online at: <https://www.worldatlas.com/articles/french-speaking-countries-in-africa.html> (accessed January 29, 2022).
 24. van Dijk-de Vries A, Stevens A, van der Weijden T, Beurskens AJHM. How to support a co-creative research approach in order to foster impact. the development of a co-creation impact compass for healthcare researchers. *PLoS ONE*. (2020) 15:e0240543. 10.1371/journal.pone.0240543 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 25. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs*. (2016) 72:2954–65. 10.1111/jan.13031 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 26. Everitt BS, Skrondal A. *The Cambridge Dictionary of Statistics*. Cambridge: Cambridge University Press; (2010). 10.1017/CBO9780511779633 [CrossRef] [Google Scholar]



27. Roberts K, Dowell A, Nie JB. Attempting rigour and replicability in thematic analysis of qualitative research data; a case study of codebook development. *BMC Med Res Methodol.* (2019) 19:66. 10.1186/s12874-019-0707-y [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
28. WHO . WHO Guideline on Ensuring Balanced National Policies For Access and Safe Use of Controlled Medicines (2021). Available online at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/scope-ensuring-balance-v5-jan-2020.pdf?sfvrsn=a13d7558_2 (accessed January 29, 2022).
29. WHO . Model List of Essential Medicines. Available online at: <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists> (accessed January 29, 2022).
30. Analysis of opioid analgesics consumption in Africa: a longitudinal study from a 20-year continental perspective Hadjiat, Yacine et al. *The Lancet Global Health*, Volume 12, Issue 7, e1120 - e1128
31. Y. Hadjiat, A. El Azhari, B. Burucoa, E. Treillet, C. Ntizimira, S. Perrot. Douleurs du cancer en Afrique francophone : recherche et analyse des freins à la prise en charge et à l'accès aux analgésiques opioïdes. *Douleur et analgésie.* 2024;37(2):87-103. doi:10.1684/dea.2024.0288



Action humanitaire (DSF)

E. Treillet 1, O. Weber 2

1 Hôpital Lariboisière - Paris (France), 2 Paris (France)

Douleurs Sans Frontières (DSF) est une ONG française de solidarité internationale créée en 1996 et reconnue d'utilité publique depuis 2003. Sa mission principale est de promouvoir et développer des actions visant la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des populations vulnérables.

Action médicale

DSF privilégie une approche à long terme, axée sur le renforcement des capacités et l'appui aux acteurs de santé institutionnels et de la société civile. L'organisation développe des stratégies de santé centrées sur les patients, améliorant l'accès, la prise en charge et la qualité des soins. DSF s'intéresse à diverses formes de douleur, incluant les douleurs chroniques, les souffrances psychologiques et morales.

Programmes par pays

France

DSF mène des projets de sensibilisation sur les douleurs chroniques via le théâtre forum.

Arménie

Présente depuis 2001, DSF forme les professionnels de l'enfance et de l'adolescence à la prise en charge médico-psychosociale des enfants présentant des troubles du développement. Elle organise des visites à domicile pour les familles d'enfants avec des troubles sévères du développement.

Cambodge

Engagée depuis 1996, DSF offre une prise en charge palliative à domicile pour les patients atteints de cancer et d'autres maladies chroniques.

Haïti

Active depuis 2010, DSF a participé à l'implantation de l'Unité Douleur à l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti en 2011. L'organisation mène également des activités de formation, de sensibilisation et d'étude avec des acteurs institutionnels et associatifs.

Madagascar

Présente depuis 2009, DSF est reconnue pour son expertise dans la prise en charge des douleurs physiques et psychologiques. L'organisation entretient une relation de confiance avec les acteurs hospitaliers et institutionnels.

Mozambique

Implantée depuis 1996, DSF a développé des programmes visant l'amélioration de la prise en charge de la douleur et des symptômes de fin de vie.

Approche et stratégie



DSF met l'accent sur une approche pluridisciplinaire et construit des partenariats avec les acteurs locaux pour assurer la pérennité des actions engagées. L'organisation s'efforce de renforcer les espaces de coordination et de concertation entre acteurs, considérant que la prise en charge de la douleur ne peut être effective et pérenne sans une dynamique collective.

Le cadre stratégique de DSF intègre le plaidoyer comme stratégie transversale au sein de quatre axes principaux : préserver la dignité humaine, renforcer la résilience communautaire, assurer le transfert des compétences en santé et favoriser un parcours de soins amélioré.

En conclusion, DSF poursuit son action de soulager les douleurs des populations les plus vulnérables dans le monde.



Place de la douleur du cancer dans les structures douleurs chroniques

D. Baylot 1, B. George 2

1 Médecin - Saint Etienne (France), 2 Médecin - Paris (France)

La prise en charge de la douleur du cancer est un problème de santé publique en lien avec la prolongation continue de l'espérance de vie des patients atteints de cancer et de l'augmentation de l'incidence de la maladie. Ces besoins sont actuellement très partiellement couverts. Au travers des résultats de l'enquête nationale menée sous l'instigation de la commission douleur cancer de la SFETD, nous tentons d'évaluer la place actuelle des structures douleurs dans cette prise en charge et proposons des pistes de réflexion pour le futur.