

METTRE FIN AU SUPPLICE

L'ACCÈS À LA MORPHINE, UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE ET DE DROITS HUMAINS

Un guide succinct préparé à l'occasion de la 37ème session
du Conseil des droits de l'homme
Mars 2018



OPIS
Organisation for the
Prevention of
Intense Suffering

Organisation pour la prévention
de la souffrance intense
www.preventsuffering.org

Texte de Jonathan Leighton avec des
commentaires de Katherine Pettus, Emmanuel
Luyirika, Tania Pastrana et Sebastian Saville
Traduction française de Jean-Christophe Luren-
baum et Robert Daoust
Édition française de Julie Labonté
Conception graphique de Luisa Lapacciana
www.officinecargonauta.it
Photo “Tears V” de Miss Cartier,
utilisée sous licence CC BY-NC-SA 2.0

Des millions d'enfants et d'adultes à travers le monde, atteints de maladies potentiellement mortelles ou en phase terminale, souffrent de douleurs physiques sévères dans les hurlements et en suppliant pour de l'aide. Un traitement efficace est disponible, facile à produire et bon marché. Pourtant, pour diverses raisons, dont les réglementations gouvernementales fondées sur des préoccupations disproportionnées concernant le mésusage et une négligence historique pour la souffrance au sein même des systèmes médicaux, la plupart des gens ne peuvent accéder à ce traitement.^{1,2}

Le manque d'accès à la morphine et aux opioïdes similaires est une réalité qui afflige particulièrement la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire, et il s'agit d'un enjeu primordial d'un point de vue éthique, de droits humains, médical et humanitaire. Il est urgent d'effectuer un changement rapide via des politiques efficaces, compassionnelles et fondées sur des preuves. Tout retard signifie que davantage de personnes souffrent sans nécessité.

Bien que chaque pays ait ses problèmes et goulets d'étranglement qui lui sont spécifiques, les décideurs peuvent progresser dans la résolution du problème en appliquant certains principes et mesures de base, inspirés des succès obtenus dans d'autres parties du monde.

Dans certaines régions et pays, des individus remarquables ont pris l'initiative de surmonter les lourdeurs bureaucratiques et de faciliter l'accès à la morphine et aux soins palliatifs. Beaucoup plus pourrait être réalisé, et plus rapidement, si les autorités centrales de santé publique en faisaient une priorité, assouplissaient les réglementa-

tions, assureraient une formation et une éducation généralisées aux soins palliatifs et faciliteraient l'achat, la production, la distribution et la prescription de la morphine orale. La docteure Faith Mwangi-Powell, fondatrice et ex-directrice générale de l'African Palliative Care Association, a déclaré que la réussite de l'Ouganda montre ce qui est possible lorsque différents groupes s'unissent, mais que « le plus important est la bonne volonté politique ».³

Ce bref guide résume quelques enjeux clés et leurs solutions, en mettant l'accent sur les principes éthiques fondamentaux dont tout le reste découle. Les nombreuses organisations qui travaillent sur le sujet du soulagement de la douleur ont développé des recommandations et des solutions spécifiques à divers pays grâce à un travail minutieux sur le terrain. Ce guide offre une voix supplémentaire à l'appui de ces efforts.

UN ENJEU ÉTHIQUE

La souffrance intense peut être un phénomène privé, interne, souvent masqué au regard ou à la perception des autres, mais c'est l'expérience la plus viscéralement accablante qui soit, implorant désespérément à être soulagée. Il n'y a rien qui ait plus d'urgence que de prévenir ou de soulager les souffrances intenses — des êtres humains et, à vrai dire, de tous les êtres capables de souffrance. C'est l'objectif ayant la plus haute importance pour une société compassionnelle. Bien que l'approche éthique d'OPIS accorde explicitement la plus grande importance aux souffrances intenses, venir en aide aux plus démunis - ceux qui souffrent le plus - peut également être considéré comme l'impératif le plus élevé pour de nombreux autres cadres éthiques traditionnels.

C'est une tragédie que des millions de personnes soient condamnées à souffrir chaque année parce qu'elles ne peuvent légalement accéder à l'extrait d'une plante abondante. La façon dont les gouvernements réagissent à cette tragédie est un test de leur volonté à mettre en œuvre le principe éthique le plus fondamental que l'on trouve dans les diverses cultures au cours des millénaires, la règle d'or : « traite les autres comme tu voudrais être traité ». Si c'était eux-mêmes, ou leur enfant ou leur parent qui était aux prises avec la douleur extrême d'une maladie en phase terminale ou potentiellement mortelle, la plupart des gens feraient tout en leur pouvoir pour obtenir un soulagement de la douleur et dénonceraient toute ingérence ou lourdeur bureaucratique. La souffrance des autres importe tout autant et mérite la même attention, les souffrances les plus extrêmes étant de la plus grande urgence.

Il y a beaucoup d'enjeux en compétition au plan international pour obtenir attention et ressources, et les voix les plus fortes ou les plus puissantes peuvent détourner d'une claire réflexion. Il est essentiel de ne pas perdre de vue ce qui compte, de se souvenir que la prévention de la souffrance intense doit être notre plus haute priorité éthique.

UN ENJEU DE DROITS HUMAINS

Parmi les droits garantis à tous les êtres humains en vertu des traités internationaux, figurent :⁴

- le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint
- le droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Être libéré des douleurs évitables est la pierre angulaire de ces droits humains fondamentaux.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a clairement indiqué qu'en vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) l'accès aux médicaments essentiels est un élément du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre.⁵

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, Dainius Pūras, a écrit en 2015 dans une lettre ouverte :⁶

« La législation internationale concernant les droits de l'homme insiste de façon particulière et explicite sur l'obligation des États de garantir un certain nombre de services de santé pertinents. Cela inclut la fourniture des médicaments essentiels placés sous contrôle pour la prise en charge de la douleur, notamment dans les soins palliatifs, le traitement de la pharmacodépendance et d'autres affections. En dépit de cette obligation, environ quatre cinquièmes de la population mondiale, majoritairement dans le Sud, manquent d'accès aux opioïdes pour le traitement de la douleur. »

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, a écrit dans un rapport de 2013:⁷

« Faire en sorte que les médicaments inscrits sur la Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels soient disponibles et accessibles ne constitue pas seulement une mesure raisonnable mais aussi une obligation juridique en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Lorsqu'en ne prenant pas les mesures énergiques voulues, ou en s'abstenant d'intervenir dans les services de soins de santé, les États condamnent des patients à souffrir inutilement, ils ne portent pas seulement atteinte au droit à la santé mais peuvent également enfreindre une obligation positive découlant de l'inter-

diction de la torture et des mauvais traitements. (...) Les gouvernements doivent garantir l'accès aux médicaments essentiels – qui comprennent notamment les analgésiques opiacés – au titre de leurs obligations fondamentales minimales découlant du droit à la santé, et prendre des mesures pour protéger contre les traitements inhumains ou dégradants les personnes placées sous leur juridiction. »

UN ENJEU MÉDICAL

La « Déclaration de Genève » (Serment du médecin) de l'Association médicale mondiale stipule : « Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité. »⁸ La résolution de 2014 de l'Assemblée mondiale de la Santé concernant les soins palliatifs reconnaît plus spécifiquement « qu'il est du devoir éthique des professionnels de la santé de soulager la douleur et les souffrances. »⁹

Les médecins et les institutions médicales ont le rôle et la responsabilité non seulement de veiller à ce que les gens puissent mener leur vie dans un état de santé aussi bon que possible et de les empêcher de mourir prématurément, mais aussi de les libérer de la douleur et de la souffrance, même quand leur vie touche à sa fin. En fait, c'est la prévention et l'atténuation des souffrances physiques et émotionnelles dues à la maladie ou au handicap qui constituent vraisemblablement le rôle le plus important du médecin.

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît la morphine comme un médicament essentiel.¹⁰ La morphine et les opioïdes similaires sont nécessaires pour traiter la douleur modérée à sévère, entre autres chez :

- les patients en phase terminale du cancer

- les patients au stade terminal du SIDA
- les patients souffrant d'autres affections non oncologiques (par exemple BPCO, cardiopathie, ...)
- les femmes en travail souffrant de douleur incontrôlée
- les patients souffrant de blessures causées par des accidents ou des actes de violence
- les patients post-chirurgicaux

DÉPENDANCE ET DÉTOURNEMENT: LES FAITS

Citant un article de recherche publié en 2008, le rapport 2015 de la GCDP (Global Commission on Drug Policy - Commission globale de politique en matière de drogues) indique que « les travaux de recherche (...), quoique peu nombreux, ont établi que chez les patients sans antécédents de « mésusage » (utilisation inappropriée) traités avec des analgésiques opioïdes, seuls 0,43 % ont un usage inapproprié de leurs médicaments, et 0,05 % développent une dépendance. »¹¹

L'épidémie d'opioïdes aux États-Unis, bien qu'elle soit un grave problème de santé, a peu de lien avec les soins palliatifs ou avec le traitement des patients souffrant de douleurs modérées à sévères. Elle est en partie le résultat de pratiques marketing agressives, dans un contexte où les médecins n'ont pas été correctement formés pour traiter la douleur, ce qui a conduit à la surprescription généralisée d'opioïdes dans une foule de cas où ils n'étaient pas appropriés. Les décideurs lucides devraient veiller à ce que les personnes souffrant atrocement dans les pays à faible revenu ne soient pas laissées sans secours à cause de craintes infondées, qui relèvent d'un autre problème propre à un autre pays.

La crainte que les opioïdes ne soient détournés à des fins illicites est également exagérée. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a lui-même déclaré : « Bien que le champ d'application du contrôle international soit de plus en plus large, il n'y a presque aucun détournement de stupéfiants du commerce licite vers le marché illicite. »¹²

TENDANCE AU STATU QUO ET IRRATIONALITÉ

C'est une tendance humaine commune de s'en tenir au familier et de favoriser les décisions déjà prises, même si la situation n'est pas satisfaisante. Le biais du statu quo est l'un des nombreux biais cognitifs qui affectent la pensée humaine et constitue un obstacle à la prise de décision rationnelle. Nous pouvons plus clairement identifier ce biais en imaginant la situation inverse et en voyant qu'il y aurait alors moins de raison de changer les choses que dans la situation actuelle. Si, par exemple, les patients atteints du cancer et du SIDA recevaient déjà suffisamment d'opioïdes pour traiter leur douleur intense, aucun décideur raisonnable ne préconiserait de retirer leurs médicaments, même s'il y avait des problèmes connexes - les problèmes seraient traités directement et des solutions spécifiques seraient trouvées.

L'approche draconienne adoptée depuis des décennies par la communauté internationale pour prévenir la toxicomanie est maintenant largement reconnue comme un désastre humain, à la fois en raison de l'échec de la lutte contre le problème lui-même et à cause de souffrance humaine supplémentaire provoquée, notamment chez les patients souffrant de douleurs modérées à sévères qui ont été empêchés de se procurer des médicaments indispensables. Nous avons besoin que les politiciens et les décideurs politiques trouvent assez de courage

pour admettre que les politiques passées ont été mal orientées et pour rééquilibrer leurs priorités et leurs approches de manière à réduire les souffrances humaines.

DES ÉTAPES CONCRÈTES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME

1. DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE CENTRALISÉE

Human Rights Watch a publié un document intitulé « S'il vous plaît, ne nous laissez plus souffrir... - L'accès au traitement de la douleur est un droit humain », qui énumère une série de recommandations spécifiques.¹³ L'une des recommandations les plus importantes pour les gouvernements est la suivante : « 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. »

Le rapport 2015 du GCDP mentionne au point 7 : « Les gouvernements devraient établir des plans clairs pour éliminer les obstacles qui empêchent l'accès aux médicaments sous contrôle, tels que : les politiques nationales des drogues ancrées dans une approche pénale, au lieu d'une approche de santé publique et de droits humains ; les cadres réglementaires nationaux écrasants ; les mentalités et comportements sociaux stigmatisants encourageant la peur de prescrire des opioïdes pour soulager la douleur et traiter la dépendance à ces substances ; la méconnaissance de ces médicaments par les profession-

nels de la santé et les régulateurs ; et leur coût prohibitif. » Le CCDDP constate que les organismes nationaux chargés de superviser la double obligation des États en vertu des traités internationaux sur les drogues adoptent pour la plupart une optique de justice pénale et soutient que l'accès aux médicaments sous contrôle devrait être confié à un organisme distinct contrôlé par le ministère de la Santé ou un autre ministère pertinent.

La mise en œuvre de programmes de soins palliatifs et la fourniture de tous les médicaments et matériels qu'ils requièrent sont essentiels pour assurer le bien-être des personnes en fin de vie ou dans une situation qui « limite leur espérance de vie ». Les pays devraient mettre en place un programme complet de soins palliatifs qui intègre également « La trousse essentielle d'intervention pour les soins palliatifs et le soulagement de la douleur » spécifié dans le rapport détaillé de 2017 de la Commission Lancet.¹⁴ Il est indispensable pour la mise en œuvre des programmes de soins palliatifs de procurer de la morphine orale en quantité suffisante aux personnes souffrant de douleurs physiques modérées à sévères, et de fournir à l'échelle nationale une formation adéquate concernant son usage.¹⁵

Les gouvernements devraient également mettre en œuvre les neuf points convenus et énoncés dans la résolution de 2014 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les soins palliatifs, notamment l'élaboration et la révision de politiques pour assurer l'accès aux soins palliatifs, la formation des agents de santé aux différents niveaux, la garantie de disponibilité de la morphine, la recherche, et l'engagement de toutes les parties prenantes dans le secteur public et la société civile.

2. ADAPTER LES RÈGLES POUR ASSURER UN MEILLEUR ÉQUILIBRE ENTRE L'ACCÈS ET LE CONTRÔLE

Le rapport 2015 du GCDP dresse la liste de divers obstacles réglementaires nationaux qui influent directement sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle, en particulier les analgésiques opioïdes. Toutes les limites et réglementations trop strictes devraient être assouplies. Ces obstacles comprennent :

- des restrictions du nombre de jours pour lesquels un analgésique peut être prescrit ;
- des limites de dose ;
- la restriction du droit de prescrire, certains pays n'autorisant que des médecins exerçant certaines spécialités à le faire ;
- des procédures « spéciales » pour la prescription des opioïdes (y compris des formes « spécifiques » difficiles à obtenir) qui rendent coûteux le processus pour s'en procurer ou l'obligation de remplir de multiples formulaires ;
- l'obligation de s'inscrire à un registre ou de recevoir une permission spéciale pour être admissible à un traitement antidouleur ;
- des pénalités excessives pour les erreurs de prescription ou de « erreurs de manipulations » des opioïdes ;
- le petit nombre de pharmacies capables ou désireuses de fournir des opioïdes ;
- des exigences de stockage déraisonnables.

3. PASSER À LA GRANDE ÉCHELLE POUR LA FORMATION DES INTERVENANTS ET LA DISTRIBUTION DE LA MORPHINE PAR VOIE ORALE

Hospice Africa Ouganda a adopté deux mesures clés qui peuvent être reproduites ailleurs :

- Former et habiliter les infirmiers, et les cliniciens associés / assistants médicaux là où ils existent, à prodiguer des soins

palliatifs dans les communautés et à prescrire de la morphine orale pour les douleurs sévères, afin que le nombre de médecins disponibles ne soit pas un facteur limitant.

- Fabriquer de manière centralisée de la morphine liquide orale à partir de poudre de morphine, permettant l'achat en gros, la réduction des coûts et le contrôle du processus de distribution à l'échelle nationale, et minimisant tout risque de détournement. La poudre de morphine est bon marché et abordable pour tous les pays, et on peut effectuer le processus de reconstitution selon l'échelle désirée depuis la technologie de base utilisée à l'évier jusqu'à la reconstitution en vrac et l'emballage. La forme liquide n'a aucun intérêt pour ceux qui souhaitent détourner la morphine pour une utilisation inappropriée.

Le rapport de la Commission Lancet, Panel 12, fait plusieurs recommandations pour assurer un accès sans risque et adéquat à la morphine, par exemple :

- La morphine orale devrait être disponible dans tous les hôpitaux et centres de santé locaux.
- Le personnel de santé local devrait être formé aux soins palliatifs et à l'analgésie opioïde.
- Des installations de stockage local sécurisées : boîtes ou placards verrouillés et solidement ancrés.
- Tous les médecins devraient être légalement habilités à prescrire de la morphine à toute dose nécessaire pour soulager adéquatement la douleur, et des infirmiers spécialement formés peuvent également prescrire de la morphine lorsque le nombre de médecins est insuffisant.

4. DÉSTIGMATISER L'USAGE DE LA MORPHINE ET DES AUTRES ANALGÉSQUES OPIOÏDES

Un obstacle supplémentaire à l'administration de morphine orale

est la stigmatisation qui a cours dans de nombreux pays et communautés, aussi bien chez les médecins que chez les patients, et qui est basée sur des peurs irrationnelles de toxicomanie¹⁶, ou sur le fait que l'administration de morphine impliquerait une condamnation à mort, ou sur la croyance que ceux qui meurent devraient rester dans un état aussi lucide que possible quitte à endurer leur douleur. Les gouvernements peuvent déstigmatiser l'usage de la morphine et d'autres opioïdes au moyen d'une campagne d'information dans les hôpitaux, les cliniques et les pharmacies de leur pays, faisant savoir aux patients et aux médecins que tout le monde a le droit de ne pas mourir dans d'intenses souffrances.

RÉFÉRENCES

- 1 - « More than 25 million people dying in agony without morphine every year [Plus de 25 millions de personnes meurent atrocement sans morphine chaque année] », Sarah Boseley, The Guardian, 12 octobre 2017 <https://www.theguardian.com/science/2017/oct/12/more-than-25-million-people-dying-in-agony-without-morphine-every-year>
- 2 - « 'Opiophobia' Has Left Africa in Agony [L'opiophobie a laissé l'Afrique dans les supplices] », Donald G. McNeil Jr., The New York Times, 4 décembre 2017 <https://www.nytimes.com/2017/12/04/health/opioids-africa-pain.html>
- 3 - « Access to Palliative Care: a Neglected Component of the Right to Health [Accès aux soins palliatifs : une composante négligée du droit à la santé] », Open Society Foundations, Rapport sur l'événement parallèle tenu en marge du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, Genève, juin 2011 <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/access-palliative-care-20130311.pdf>
- 4 - « Questions fréquentes au sujet d'une approche de la coopération pour le développement fondée sur les droits de l'homme », Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), 2006 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQfr.pdf>

- 5** - « Questions de fond concernant la mise en œuvre du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels - Observation générale No 14 (2000) - Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 11 août 2000 <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc2f2>
- 6** - « Open Letter by the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health [Lettre ouverte du Rapporteur spécial sur le droit de chacun au meilleur état de santé mentale et physique susceptible d'être atteint] », Dainius Pūras, 7 décembre 2015 https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/RapporteurMentalHealth/SR_health_letter_UNGASS_7.12.15.pdf
- 7** - « Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez » 1er février 2013 http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_FR.pdf
- 8** - « Déclaration de Genève » <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-geneve/>
- 9** - « Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie » "Résolution WHA67.19, Assemblée mondiale de la Santé, 2014 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454fr/s21454fr.pdf>
- 10** - « WHO Model List of Essential Medicines - 20th list - March 2017 [Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, 20e liste, mars 2017] » http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017_FINAL_amendedAug2017.pdf?ua=1 [voir aussi http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97642/1/a95968_fre.pdf]
- 11** - « Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique : la crise mondiale des souffrances inutiles », Rapport de la Commission globale de politique en matière de drogues (GCDP), 2015 http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/05/GCOPD_

EMReport_F2_DEF_ONLINEfile.pdf

12 - « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2008 », Nations Unies, 2009 https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR_2008_French_cor.pdf

13 - « S'il vous plaît, ne nous laissez plus souffrir... - L'accès au traitement de la douleur est un droit humain », Human Rights Watch, 2009 <https://www.hrw.org/fr/report/2009/03/03/sil-vous-plait-ne-nous-laissez-plus-souffrir/laccès-au-traitement-de-la-douleur>

14 - « “Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health coverage [Diminuer la fracture en matière d'accès aux soins palliatifs et au soulagement de la douleur : un impératif de la couverture sanitaire universelle] », Rapport de la Commission Lancet, 2017 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext)

15 - « Palliative Care Development in Africa: Lessons From Uganda and Kenya [Le développement des soins palliatifs en Afrique : les leçons de l'Ouganda et du Kenya] », Brooke A. Fraser et al., Journal of Global Oncology, 30 juin 2017 <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JGO.2017.010090>

16 - « Treatment or Torture: Why Ukrainian Doctors are Afraid to Prescribe Opioids [Traitement ou torture : Pourquoi les médecins ukrainiens ont peur de prescrire des opioïdes] », Talking Drugs, 21 décembre 2016 <https://www.talkingdrugs.org/treatment-or-torture-why-ukrainian-doctors-are-afraid-to-prescribe-opioids>

RESSOURCES ADDITIONNELLES

* Human Rights Watch report “Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right”, 2011 https://admin.hrw.org/sites/default/files/reports/hhro511W.pdf?_ga=2.133460555.439985847.1513911342-423787772.1513911342

* WHO's “Ensuring balance in national policies on controlled substances:

Guidance for availability and accessibility of controlled medicines” http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/

* INCB-WHO “Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control” <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19246en/>

* Open Society Foundations – Using the human rights system to advocate for access to palliative care and pain relief, 2017 <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/using-the-human-rights-system-to-advocate-for-access-to-palliative-care-and-pain-relief-20171012.pdf>

* “Ensuring Patient Access to Essential Medicines While Minimizing Harmful Use: A Revised World Health Organization Tool to Improve National Drug Control Policy” <http://www.painpolicy.wisc.edu/ensuring-patient-access-essential-medicines-while-minimizing-harmful-use-revised-who-tool-improve>

* “End the Pain” – a short video by International Doctors for Healthier Drug Policies <https://www.youtube.com/watch?v=1MV1g4Lk8z4>

* “Uganda is Africa’s first to legalize morphine” – a video by Al Jazeera English <https://www.youtube.com/watch?v=WDxWWv8UHKY&feature=youtu.be>

* “La Bataille pour la Compassion” – un film de 20 minutes de Jonathan Leighton sur la priorité éthique de soulager la souffrance intense <https://www.youtube.com/watch?v=e-htLAPPgMo>



OPIS

Organisation for the
Prevention of
Intense Suffering



ALCP | ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS

PALLIUM INDIA
CARE BEYOND CURE



**PAIN & POLICY
STUDIES GROUP**

www.preventsuffering.org