

4<sup>e</sup>

# RENCONTRE ANNUELLE DES MÉDECINS

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE MÉDICALE  
EN DÉPENDANCE (CPMD)

VENREDI 22 FÉVRIER 2019 | À L'HÔTEL OMNI MONT-ROYAL, MONTRÉAL

## Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier/modérateur: Jean-Luc Kaboré**

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# LA DOULEUR CHRONIQUE CHEZ LES PERSONNES DÉPENDANTES : IMPORTANCE DU PROBLÈME ET BESOINS DES PERSONNES

**La douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues : prévalence, facteurs associés et accès au traitement**

**JEAN-LUC KABORÉ<sup>1</sup>, PHD(C), ÉLISE ROY<sup>2</sup>, MD, MSc, LISE DASSIEU<sup>1</sup>, PHD, DIDIER JUTRAS-ASWAD<sup>1</sup>, MD, MSc, JULIE BRUNEAU<sup>1</sup>, MD, MSc, MANON CHOINIÈRE<sup>1</sup>, PHD**

<sup>1</sup>Université de Montréal, CRCHUM

<sup>2</sup>Université de Sherbrooke

# LA DOULEUR CHRONIQUE CHEZ LES PERSONNES DÉPENDANTES : IMPORTANCE DU PROBLÈME ET BESOINS DES PERSONNES

- Mieux comprendre le phénomène de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues;
- Connaître les besoins, en termes de gestion et de la prise en charge de la douleur, chez les personnes utilisatrices de drogues.

# INTRODUCTION

- **Douleur chronique non-cancéreuse (DCNC)**
  - Douleur qui dure au-delà du délai normal de guérison i.e. 3 à 6 mois (IASP)
  - Prévalence au sein de la population générale : 20 % (Schopflocher et al, 2011)
  - Prévalence au sein des patients sous traitement médicalement assisté d'un trouble d'usage d'opioïdes (méthadone, buprénorphine) : 48 – 60 % (Voon et al, 2017)
  - Données sur les personnes utilisatrices de drogues illicites dans la communauté : ?

# INTRODUCTION

## ■ Crise des opioïdes

- Augmentation fulgurante des taux de surdoses non-fatales et fatales au cours des dernières années
  - Fentanyl illicite
  - Opioïdes de prescription
- Pour lutter contre la crise des opioïdes → Guides de prescription
  - CDC Guidelines (Dowell et al, 2016)
  - Recommandations canadiennes 2017 (Busse et al, 2017)
    - But : diminuer la prescription inappropriée des opioïdes
    - Recommandation forte contre la prescription d'opioïdes pour les patients souffrant de DCNC avec un antécédent de toxicomanie, sevrée ou non
- **Douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues illicites : mieux comprendre le phénomène pour une meilleure prise en charge**

# OBJECTIFS

- Estimer la prévalence de la DCNC chez les personnes utilisatrices de drogues illicites
- Décrire les caractéristiques de la douleur
- Identifier les facteurs associés
- Décrire les stratégies utilisées pour soulager la douleur

# MÉTHODE

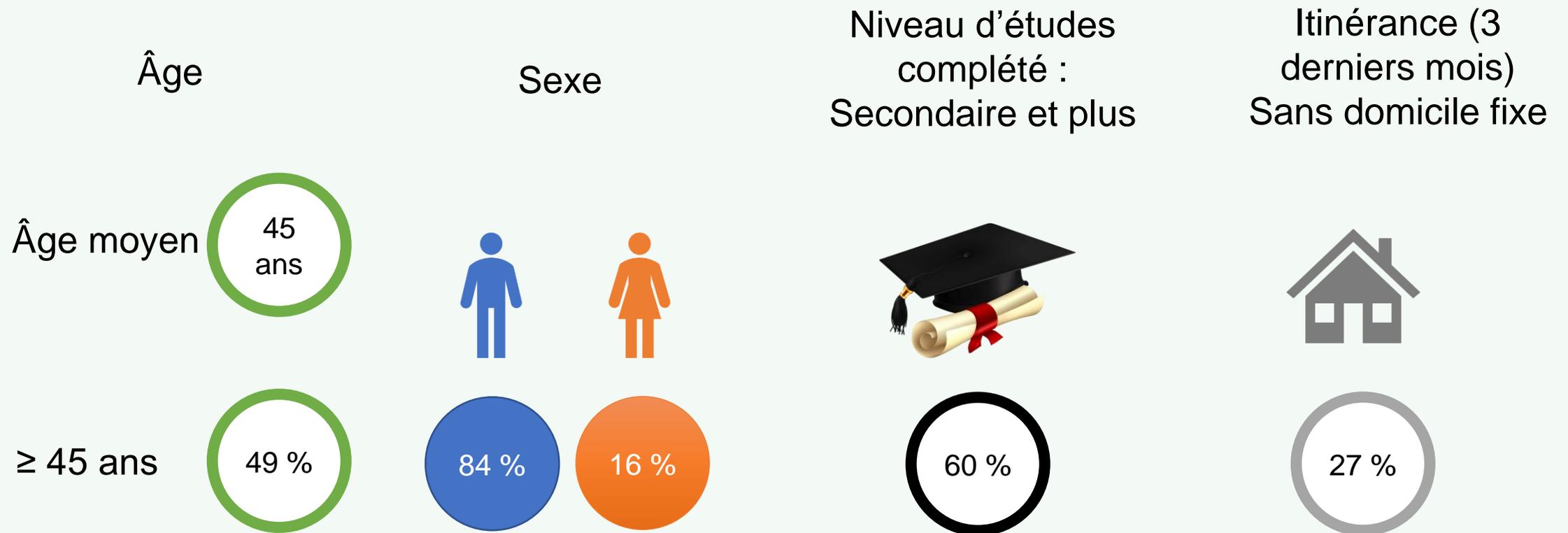
- **Étude transversale nichée dans la cohorte prospective HEPCO entre février 2017 et janvier 2018**
  - Cohorte HEPCO/St-Luc (1988- ) : Cohorte d'utilisateurs de drogues injectables (injection derniers six mois) âgés de 18 ans et plus: données recueillies par questionnaire et prélèvement veineux pour étude des infections VHC et VIH
- **Participants à l'étude sur la douleur**
  - Personnes utilisatrices de drogues illicites (ne sont pas nécessairement des injecteurs actifs au moment de leur participation) suivies dans la cohorte
- **Questionnaire de base de la cohorte**
  - Habitudes de consommation de drogues (type, voie et fréquence d'administration)
  - État de santé
    - État de santé en général (SF12v2)
    - Détresse psychologique (Échelle de Kessler)
    - Infections VIH, VHC (Tests anticorps)
  - Données socio-démographiques

# MÉTHODE

- **Cueillette de données entre février 2017 et janvier 2018**
- **Questionnaire douleur**
  - Caractéristiques de la douleur (Type, durée)
  - Intensité (Échelle Numérique)
  - Interférence avec les activités de la vie quotidienne (Brief Pain Inventory - 10)
  - Traitements utilisés
- **Analyses**
  - Calcul de prévalence de la DCNC (Nombre cas de DCNC parmi les usagers)
  - Identification des facteurs associés : régressions logistiques

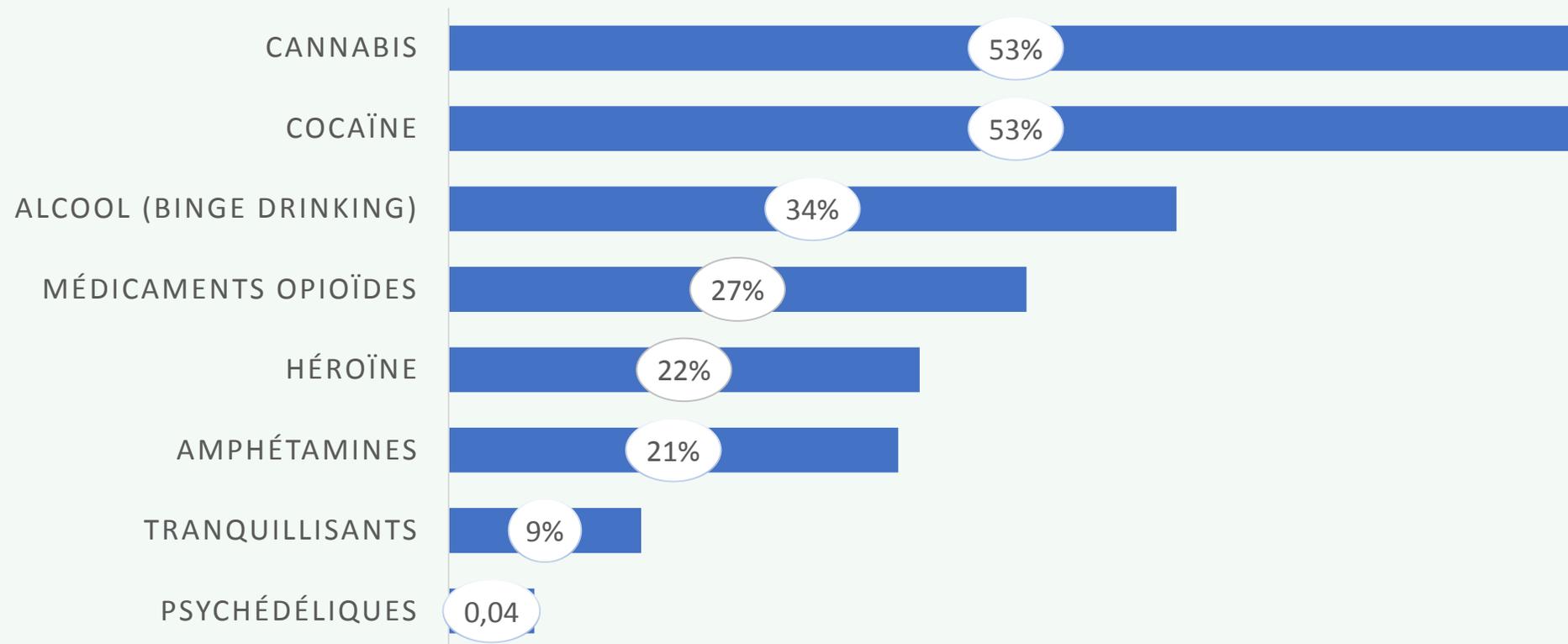
# RÉSULTATS

- Description des participants (N = 417)
  - Caractéristiques socio-démographiques



# RÉSULTATS

- Description des participants (N = 417)
  - Consommation de drogues et de substances dans le dernier mois



# RÉSULTATS

- Description des participants (N = 417)
  - État de santé

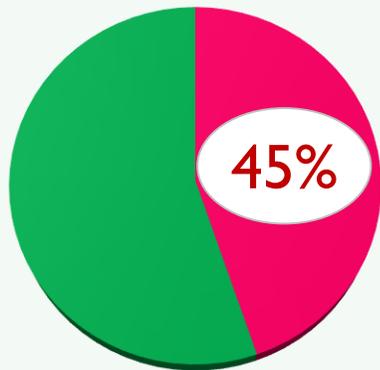
Variable	Proportion
<b>État de santé en général</b> Mauvaise à passable vs Bonne à excellente	32 %
<b>Détresse psychologique</b> Modérée à sévère vs Faible	30 %
<b>Visite aux urgences (3 derniers mois)</b> Oui vs Non	21 %
<b>Visite aux urgences pour surdose (3 derniers mois)</b> Oui vs Non	4 %
<b>Enrôlés dans un programme de méthadone ou de buprénorphine (au moment de l'étude)</b> Oui vs Non	42 %
<b>Anti-VIH positif</b> Oui vs Non	7 %
<b>Anti-VHC positif</b> Oui vs Non	69 %

# RÉSULTATS

## ■ Prévalence et caractéristiques de la DCNC (N = 417)

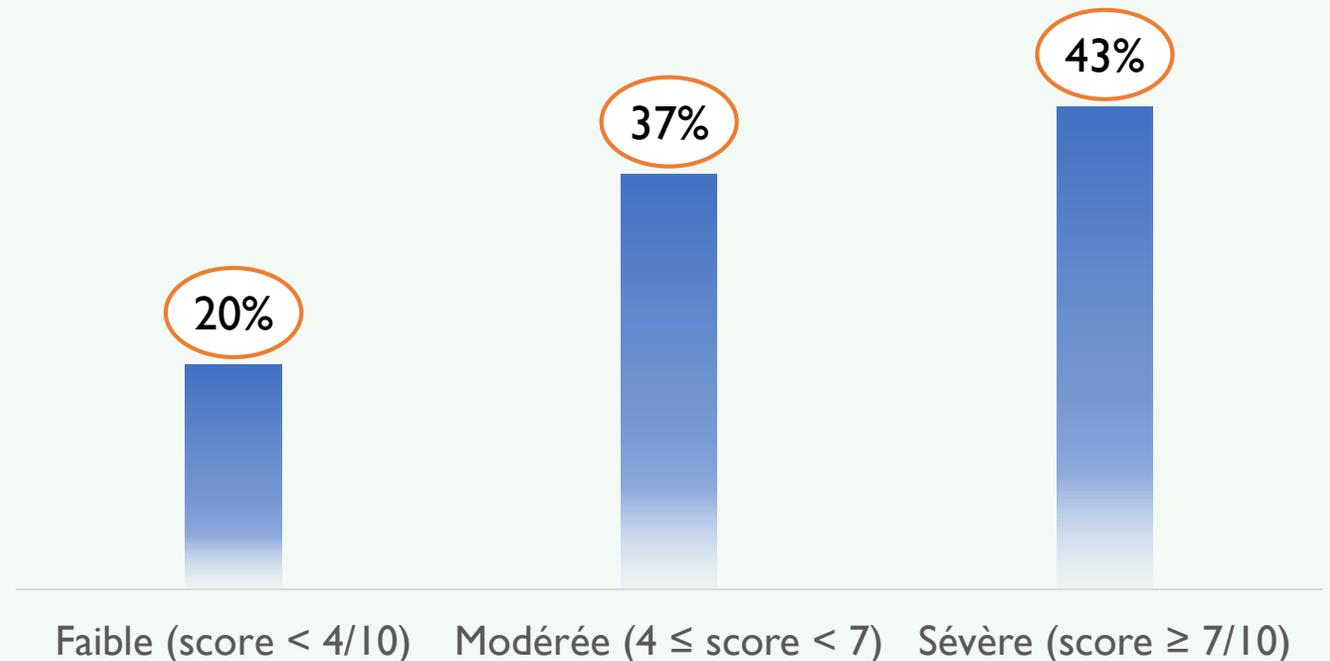
Prévalence de la douleur chronique non-cancéreuse : **45 %** (187 / 417)

Intensité moyenne de la douleur au cours du dernier mois (N = 187) : **80 % modérée ou pire**



■ Présence de DCNC ■ Absence de DCNC

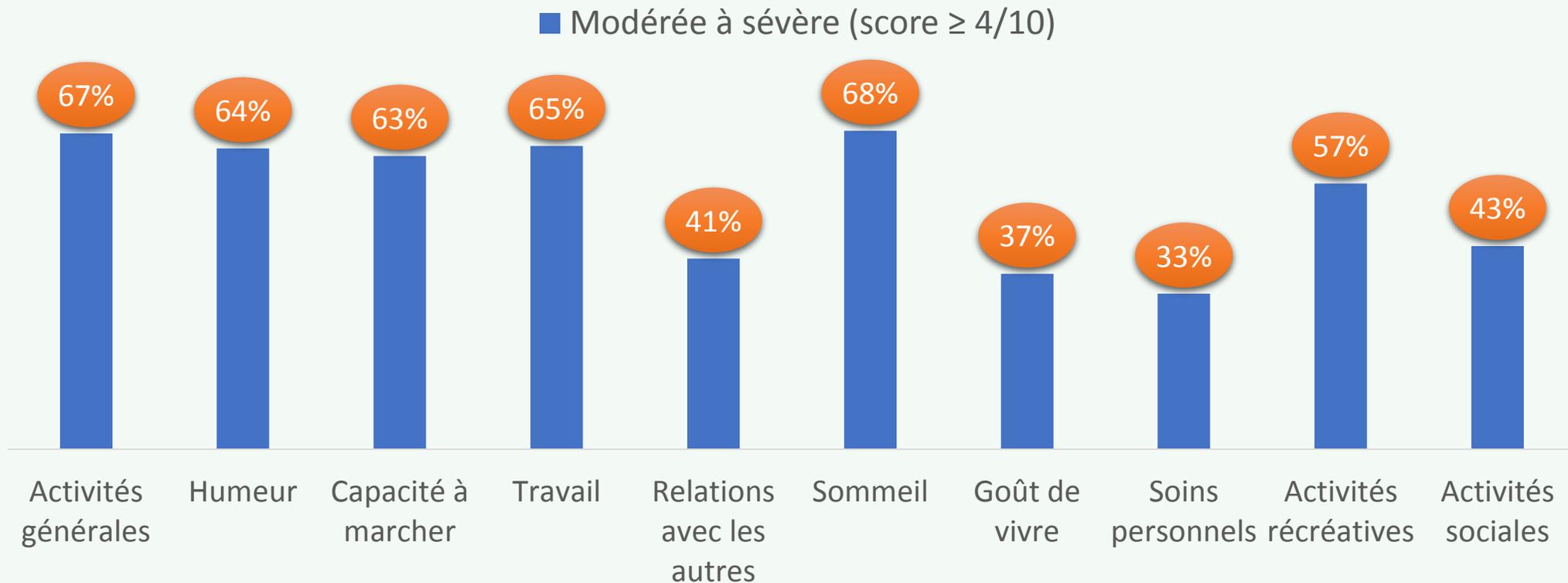
Durée médiane de la douleur : 10 ans



# RÉSULTATS

## ■ Caractéristiques de la DCNC (N = 187)

Domaines d'interférence de la douleur avec les activités de la vie quotidienne



# RÉSULTATS / DISCUSSION

## ■ Prévalence et caractéristiques de la DCNC

Prévalence de la douleur chronique non-cancéreuse : **45 %** (187 / 417)

**4/5** avec une intensité de la douleur modérée à sévère

**Prévalence (45%) supérieure à celle de la population générale (20%) pourrait s'expliquer par :**

- Taux d'accidents et de blessures plus élevées
- Infections pouvant favoriser l'installation d'une douleur chronique (ex. VIH, VHC)
- Hyperalgésie induite par les opioïdes

**Douleur modérée à sévère (score  $\geq$  4/10)**

- Interférences avec les activités de la vie quotidienne
- Peut nécessiter des prescriptions d'opioïdes

# RÉSULTATS / DISCUSSION

## ■ Facteurs associés à la présence de DCNC

### ▲ Âge avancé

(OR = 1,7 (IC 95% (1,1 – 2,5))

- ↑Prévalence des pathologies (Cimas et al, 2017)
  - Appareil locomoteur
  - Maladies cardio-vasculaires
  - Maladies neurologiques, etc.

### ▲ Hommes

(OR = 2,4 (IC 95% : 1,3 – 4,4)

- Littérature : Les femmes plus à risque (ratio F/H = 1,06 – 4,8) Mansfield et al, 2016
- L'échantillon contenait peu de femmes il peut y avoir une imprécision dans les estimés
- Les raisons de cette différence ne sont pas claires

### ▲ État de santé en général (mauvaise/passable)

(OR = 1,9 (IC 95% : 1,2 – 3,0))

- Impact négatif sur la qualité de vie (Duenas et al, 2016)
  - Impact physique (blessure, trauma, etc.)
  - Impact psychologique (Manque de sommeil, anxiété, dépression, etc.)
  - Impact social (travail, famille, relations sociales)
    - ↓ état de santé global

# RÉSULTATS / DISCUSSION

## ■ Facteurs associés à la présence de DCNC

### ▲ Détresse psychologique modérée à sévère (OR = 3,0 (IC 95% : 1,9 – 4,8))

- DCNC ↔ Détresse psychologique (Turk et al, 2016)

### ▲ Anti-VHC positif (OR = 1,7 (IC 95% : 1,1 – 2,6))

- Inflammation tissus extra-hépatiques (Kemmer et al, 2010)

- ↑ arthralgies/myalgies
- ↑ atteintes neurologiques

### ▼ Moins souvent des consommateurs de cocaïne (OR = 0,5 (IC 95% : 0,3 – 0,8))

- Contre-intuitif

- Lien entre douleur et consommation de drogues illicites : (Dhingra et al, 2015; Dennis et al, 2015)

- Confer présentation de Dre Lise Dassieu

# RÉSULTATS / DISCUSSION

- Description des stratégies utilisées pour soulager la douleur (N = 187)
  - **Médicaments (opioïdes et non-opioïdes) prescrits : 33 %** vs 49 % pour la population générale souffrant de DCNC (Boulangier et al, 2007)
  - Utilisation alcool, cannabis, drogues illicites ou opioïdes d'autres personnes : 29 %



# RÉSULTATS / DISCUSSION

- **Difficultés d'accès au traitement (N = 187)**

- **Visite chez le médecin au cours des 3 derniers mois : 39 (20,9 %)**

*(Plus de 2 visites/an pour 75 % de la population générale souffrant de DCNC et 4 visites/an pour 50 % de cette population. Mann et al, 2016)*

- Demande de prescription de médicaments pour soulager la douleur : 24 (61,5 %)

- **Refus du médecin de prescrire des médicaments : 7 (29,2 %)**

*(Refus de prescription d'opioïdes pour la population générale souffrant de DCNC au Québec : 10 %. Kaboré et al, 2018 (étude non publiée))*

# RÉSULTATS / DISCUSSION

- Difficultés d'accès au traitement

- Alternatives ?

*Voon et al, Denial of prescription analgesia among people who inject drugs in a Canadian setting, Drug and Alcohol Review, 2015*

- Raisons des refus : « drug seekers »
- Alternatives suite aux refus :
  - Achat du médicament dans la rue : 40,1 %
  - Utilisation de l'héroïne pour soulager la douleur : 32,9 %

# CONCLUSION

- DCNC : problème de santé très prévalent chez les personnes utilisatrices de drogues illicites
- Difficultés d'accès au traitement pour cette population
  - Nécessité d'un meilleur accès au traitement
  - Nécessité d'une prise en charge conjointe de la douleur et de l'addiction
    - Meilleurs résultats de santé

# REMERCIEMENTS

## ▪ Les participant(e)s à l'étude

## ▪ Équipe de recherche

Jean-Luc Kaboré, PhD (c)

Élise Roy, MD, MSc

Lise Dassieu, PhD

Didier Jutras-Aswad, MD, MSc

Julie Bruneau, MD, MSc

Manon Choinière, PhD

## ▪ L'équipe de la Cohorte

Rachel Bouchard

Geng Zang

## ▪ Les interviewers

## Organismes subventionnaires

Octroi des Instituts canadiens de recherche en santé (MOP325868, MOP210232)  
Support additionnel du Réseau SIDA et Maladies Infectieuses du Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ5227) et le Canadian Research Initiative on Substance Misuse (SMN-139149).



CANADIAN RESEARCH  
INITIATIVE IN  
SUBSTANCE MISUSE

INITIATIVE CANADIENNE  
DE RECHERCHE  
EN ABUS DE SUBSTANCE

Merci de votre attention

# Références (1/2)

- Andrews, P., Steultjens, M., Riskowski, J., 2018. Chronic widespread pain prevalence in the general population: A systematic review. *Eur. J. Pain Lond. Engl.* 22, 5–18. <https://doi.org/10.1002/ejp.1090>
- Boulanger, A., Clark, A.J., Squire, P., Cui, E., Horbay, G., 2007. Chronic pain in Canada: Have we improved our management of chronic noncancer pain? *Pain Res. Manag. J. Can. Pain Soc.* 12, 39–47.
- Busse, J.W., Craigie, S., Juurlink, D.N., Buckley, D.N., Wang, L., Couban, R.J., Agoritsas, T., Akl, E.A., Carrasco-Labra, A., Cooper, L., Cull, C., da Costa, B.R., Frank, J.W., Grant, G., Iorio, A., Persaud, N., Stern, S., Tugwell, P., Vandvik, P.O., Guyatt, G.H., 2017. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ Can. Med. Assoc. J. J. Assoc. Medicale Can.* 189, E659–E666. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170363>
- Cimas, M., Ayala, A., Sanz, B., Agulló-Tomás, M.S., Escobar, A., Forjaz, M.J., 2018. Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. *Eur. J. Pain* 22, 333–345. <https://doi.org/10.1002/ejp.1123>
- Dennis, B.B., Bawor, M., Naji, L., Chan, C.K., Varenbut, J., Paul, J., Varenbut, M., Daiter, J., Plater, C., Pare, G., Marsh, D.C., Worster, A., Desai, D., Thabane, L., Samaan, Z., 2015. Impact of Chronic Pain on Treatment Prognosis for Patients with Opioid Use Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Subst. Abuse Res. Treat.* 9, 59–80. <https://doi.org/10.4137/SART.S30120>
- Dhingra, L., Perlman, D.C., Masson, C., Chen, J., McKnight, C., Jordan, A.E., Wasser, T., Portenoy, R.K., Cheatile, M.D., 2015. Longitudinal analysis of pain and illicit drug use behaviors in outpatients on methadone maintenance. *Drug Alcohol Depend.* 149, 285–289. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.007>
- Dowell, D., Haegerich, T.M., Chou, R., 2016. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain--United States, 2016. *JAMA* 315, 1624–1645. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1464>
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J.A., Failde, I., 2016. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J. Pain Res.* 9, 457–467. <https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>

# Références (2/2)

KEMMER, N.M., SHERMAN, K.E., 2010. Hepatitis C-related arthropathy: Diagnostic and treatment considerations. *J. Musculoskelet. Med.* 27, 351–354.

Mann, E.G., Johnson, A., VanDenKerkhof, E.G., 2016. Frequency and characteristics of healthcare visits associated with chronic pain: results from a population-based Canadian study. *Can. J. Anesth. Can. Anesth.* 63, 411–441. <https://doi.org/10.1007/s12630-015-0578-6>

Mansfield, K.E., Sim, J., Jordan, J.L., Jordan, K.P., 2016. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic widespread pain in the general population. *Pain* 157, 55–64. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000314>

Nicholas, M., Vlaeyen, J., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Giamberardino, M., Goebel, A., Korwisi, B., Perrot, S., Svensson, P., Wang, S.-J., Treede, R.-D., 2019. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 160, 28–37. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001390>

Schopflocher, D., Taenzer, P., Jovey, R., 2011. The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Res. Manag.* 16, 445–450.

Turk, D.C., Fillingim, R.B., Ohrbach, R., Patel, K.V., 2016. Assessment of Psychosocial and Functional Impact of Chronic Pain. *J. Pain, The ACTION-American Pain Society Pain Taxonomy (AAPT) Multidimensional Framework for the Classification and Diagnosis of Chronic Pain* 17, T21–T49. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.006>

Voon, P., Callon, C., Nguyen, P., Dobrer, S., Montaner, J.S.G., Wood, E., Kerr, T., 2015. Denial of Prescription Analgesia Among People Who Inject Drugs in a Canadian Setting. *Drug Alcohol Rev.* 34, 221. <https://doi.org/10.1111/dar.12226>

Voon, P., Karamouzian, M., Kerr, T., 2017. Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews. *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy* 12, 36. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0120-7>