

A green circle containing the number '4' with a superscript 'e' (4^e), indicating the 4th anniversary of the event.

4^e

RENCONTRE ANNUELLE DES MÉDECINS

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE MÉDICALE
EN DÉPENDANCE (CPMD)

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

Comprendre l'expérience de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues : approche qualitative

Conférencière: **Lise Dassieu**, PhD.

Sociologue, Chercheuse Postdoctorale, CRCHUM

Recherche effectuée à l'Université de Sherbrooke - Chaire de Recherche en Toxicomanie

Équipe de recherche: **Jean-Luc Kaboré** PhD(c), **Manon Choinière** PhD.,

Nelson Arruda MSc, **Élise Roy**, MD, MSc.

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Nom de la conférencière: Lise Dassieu

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

Introduction

- **La douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues: un problème de santé publique**
 - 2 à 3 fois plus fréquente que dans la population générale (Heimer et al. 2015)
 - Sous-estimée ou mal reconnue par les professionnels de santé (Baldacchino et al. 2010)
- **Une population qui subit les conséquences de deux crises des opioïdes**
 - Les difficultés d'accès à des prescriptions d'opioïdes pour la douleur (Voon et al. 2015) pourraient être renforcées
 - L'automédication de la douleur sur le marché de rue dans cette population (Voon et al. 2014) pourrait majorer les risques d'exposition au Fentanyl

Objectifs de l'étude

- **Comprendre l'expérience de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues**
 - Vie quotidienne avec la consommation et la douleur
 - Parcours et difficultés de prise en charge de la douleur
- **Thèmes abordés aujourd'hui:**
 1. Expérience de la douleur
 2. Articulation entre consommation et douleur
 3. Expérience de la prise en charge médicale de la douleur

Méthodologie : une recherche qualitative

- Projet **interdisciplinaire** (sciences sociales et sciences de la santé)
- **Entrevues** approfondies avec des personnes utilisatrices de drogues souffrant de douleurs chroniques
- Recrutement à Montréal dans 3 **organismes communautaires en réduction des méfaits** et parmi les participants à une **cohorte prospective** de personnes injectrices de substances
- Critères d'éligibilité: utiliser des **opioïdes** et/ou de la **cocaine/crack**, souffrir de **douleurs** physiques (≥ 3 mois)
- Analyse thématique des données à partir des transcriptions d'entrevue

Les personnes participantes

- Un total de 25 participant.es rencontré.es entre juillet 2017 et mai 2018.
- 10 femmes, 15 hommes
- Âgés de 27 à 61 ans
- La plupart en poly-consommation (cocaïne/crack, héroïne/opioides de rue, amphétamines, cannabis, alcool...)

Les personnes participantes

Leurs douleurs:

- Douleurs chroniques depuis **plusieurs années** (plus de 10 ans pour certain.es)
- Situées sur **diverses parties du corps** (dos, genoux, jambes, mains, tête, estomac...)
- Résultant de **causes variables**: accidents, pathologies, agressions, complications de l'utilisation de drogues...

Vivre avec des douleurs chroniques et consommer des drogues

Des conditions de vie qui exposent à des douleurs multiples

- Des douleurs causées ou intensifiées par **les conditions de vie liées aux consommations** (vie dans la rue, surdoses, complications d'injection...)
- Des **conditions de travail** difficiles (travail manuel sans protection en cas d'accident, travail du sexe...)

J'avais fait un "bacon" [convulsions dues à une surdose de cocaïne] puis j'étais tombé la tête sur le bord du mur. Je me suis cassé le cou. J'en ai fait souvent, des overdoses. Trois par année, là, je mets ça bien petit parce qu'il a été un temps, c'était quasiment un par semaine.

(Mathieu, 46 ans)

Je faisais de l'escorte, puis j'ai eu un client qui m'avait donné une savate, un coup de pied dans le dos. J'ai eu une fissure du rein. J'ai été six mois à avoir de la misère à attacher mes souliers.

(Cathy, 50 ans)

Vivre avec des douleurs chroniques et consommer des drogues

Des douleurs chroniques qui s'ajoutent à de multiples problématiques sociales et de santé

- Santé physique (VIH, hépatite C, problèmes cardiovasculaires, pulmonaires...)
- Santé mentale (troubles mentaux, souffrance psychique)
- Difficultés sur le plan social (logement, famille...)

Par bouts, je viens dépressif. Il faut que je confronte la rue, puis les préjugés. Je me suis battu pour garder mon enfant. Ils n'ont jamais voulu, puis ils n'ont rien contre moi. Ça fait qu'il faut que je continue à me battre, puis avec mes maux de dos... Là, ça fait deux semaines que j'ai pas dormi. La dépression est là. Je vais te dire une affaire : c'est une bombe! C'est une bombe qui a explosé. Depuis 2010, j'ai le VIH, puis l'hépatite C. L'hépatite C, je l'ai guérie tout seul, mais là, je viens d'apprendre qu'elle vient de me reprendre. C'est pour ça que c'est encore un autre coup dans tout ça.

(Bertrand, 38 ans)

L'articulation entre douleur et consommation

Douleur et consommation: influences réciproques

- La douleur chronique peut **intensifier des consommations** existantes

« C'est là que ma dépendance a commencé, en plus du récréationnel, parce que j'ai toujours été une consommatrice dans les partys. J'en faisais une fois de temps en temps. Mais avec les douleurs au dos, le soir, j'avais pas le goût nécessairement de consommer pour le plaisir, mais je me disais : Je vais en prendre une parce que j'ai trop mal au dos. Après ça, ça l'a escaladé super vite parce que la dépendance s'installe aussi. » (Laure, 27 ans)

- Dans d'autres cas la douleur contribue indirectement à une **diminution** des consommation (éloignement du « milieu » des drogues)

J'ai pris de la coke, puis de la morphine. C'est les deux autres drogues que je prenais avant. J'en ai refait quelques fois après mon accident [accident ayant causé les douleurs]. Mais je n'aime plus ça.
(Richard, 36 ans)

L'articulation entre douleur et consommation

- La consommation peut masquer la présence des douleurs et retarder les recours aux soins.

Ça fait des années que je me gèle. Ça fait des années que je ne sens pas la douleur. Mais maintenant que je ne me gèle plus à temps plein, ça veut dire que maintenant, j'ai le temps de sentir la douleur. (Lyonel, 45 ans)

L'articulation entre douleur et consommation

Au-delà de l'automédication: les multiples intentionnalités des consommations

- Le soulagement de la douleur: un effet secondaire bienvenu de consommations récréatives
- « Oublier » les douleurs : un soulagement mental plutôt que physique

« L'héroïne, je la prends vraiment pour me sentir bien. C'est pas pour enlever le mal. Je mentirais si je disais que ça serait pour enlever le mal. Ça me fait enlever le mal. C'est sûr que je n'ai plus aucune douleur quand j'en prends. » (Julian, 40 ans)

Des fois itou, c'est pour oublier le temps. Mais en gros, ça enlève mon mal. En consommant, c'est que je l'oublie, puis j'ai pas mal. Puis quand je ne suis pas en consommation, c'est là que j'ai mal. À un moment donné, tu n'as plus le dessus, là. (Jean-Sébastien, 29 ans)

L'articulation entre douleur et consommation

- Contrôle des *symptômes de sevrage*, soulagement des *douleurs physiques* et des *douleurs psychiques ou émotionnelles* : entrelacés dans les pratiques de consommation

Quand tu te gèles, tu gèles les émotions, tu gèles le mal, tu gèles le physique, tu gèles tout.
(Lyonel, 45 ans)

Je ne la sens plus, ma douleur, quand je prends de la coke. Ça me gèle le corps. Ça me gèle la tête, mais ça gèle aussi mon corps.
(Josiane, 61 ans)

L'articulation entre douleur et consommation

Consommer pour soulager ses douleurs: un dernier recours face au manque d'alternatives

- La consommation comme réaction d'impuissance face au **manque d'alternatives**
- Des **craintes** face aux **risques** de dépendance et de surdoses

Si j'avais une médication [contre la douleur] plus adaptée, peut-être que je serais moins portée à consommer de la coke, parce que des fois, on consomme par exaspération, un peu avec tous les conflits de notre vie. (Karine, 36 ans)

Il y a des jours, j'ai tellement mal que ça me tenterait en maudit d'aller me chercher du Dilaudid, mais je ne veux pas recommencer. Je ne veux pas replonger. Parce que ç'a été un sevrage épouvantable. C'est dur, le sevrage de pilules! (Josiane, 61 ans)

Expériences de prise en charge de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues

Un manque d'accès à des thérapeutiques pharmacologiques et non-pharmacologiques

- De nombreux refus de prescription d'opioïdes sans solution de remplacement

- Des barrières financières d'accès aux solutions non pharmacologiques (physiothérapie, acupuncture...)

Souvent, on est catalogué dès le départ. Ça, c'est sûr et certain. Aussitôt qu'ils voient que tu t'injectes, pour eux autres, c'est : on ne peut pas donner d'antidouleur. On dirait qu'ils associent ça tout de suite. Pourtant, écoute, pour moi, la cocaïne ne m'enlève pas la douleur.
(Karine, 36 ans)

Je fais des exercices, puis j'essaie de pas penser trop à la douleur. Les exercices que les docteurs m'ont donné avant, quand je faisais de la physio. Parce que j'ai pas les moyens d'aller me payer de la physio. Et puis quand je peux, quand j'arrive à avoir un peu d'argent, comme mon père va m'aider une fois de temps en temps, là, je vais aller chez l'acupuncteur. L'acupuncture m'a beaucoup aidé. (Julian, 40 ans)

Expériences de prise en charge de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues

L'absence de prise en charge de la douleur peut intensifier l'exposition aux drogues de rue

- Certaines personnes soulagent leurs douleurs avec des substances achetées dans la rue
- Lorsque le marché noir des médicaments opioïdes n'est plus alimenté, certaines personnes se tournent vers l'héroïne

Pendant un an et demi, je trouvais des [médicaments opioïdes] dans la rue. Puis il y a eu un reportage à Radio-Canada il y a un couple de mois sur les médicaments opioïdes. Ils ont dit que le Collège des médecins donnait comme mot d'ordre de ne plus prescrire d'hydromorphe. Il y a plein de monde dans la rue, que je connais, qui se sont fait couper leurs prescriptions, genre jusqu'à la moitié. Ça fait que, même eux, ils n'en ont plus pour eux autres. Ils ne peuvent plus en vendre non plus. Depuis peut-être trois, quatre mois, c'est super difficile d'en trouver. Le gros désavantage, c'est qu'à un moment donné, nous, on est dépendants. Ça fait qu'on se retrouve dans l'héroïne. C'est ça qui m'est arrivé, là. Puis avec l'héro puis le fentanyl en ce moment, c'est stressant. (Laure, 27 ans)

Expériences de prise en charge de la douleur chronique chez les personnes utilisatrices de drogues

La méthadone pour soulager la douleur: une solution qui ne convient pas à tout le monde

- La douleur peut faire **obstacle à la diminution** du traitement de méthadone

J'avais dit à mon médecin: Écoute, moi, la journée que je vais baisser mon taux de méthadone, c'est sûr que tu vas me prescrire un autre antidouleur pour mes jambes. Si j'arrête la méthadone, tu vas me prescrire un autre antidouleur. Puis elle, c'est pas un médecin qui prescrit des antidouleurs parce qu'elle a une clinique de toxico.

(Randy, 43 ans)

- Les participant.es déplorent les **dangers** et les **contraintes** de la méthadone

Mon médecin me conseille de me remettre sur la méthadone. Ça m'a pris cinq ans arrêter la méthadone. Ça n'a pas d'allure. J'ai été 17 ans sur la méthadone. Je suis assez écoeuré de dépendre du pharmacien!

Pourquoi il ne me donne pas plutôt des [hydromorphone]? C'est bien plus simple de me traîner un pot, que les bouteilles, puis... J'ai un de mes chums qui est mort en buvant dans mes bouteilles, parce qu'il n'était pas sur la méthadone, il a calé la bouteille, puis il est mort. Ça n'aurait pas arrivé avec des [hydromorphone], parce qu'elles n'auraient pas été dans le frigidaire. Ça fait que je ne me remettrai pas sur la méthadone. (Matthieu, 46 ans)

Conclusion: ce qu'il faut retenir

- **La douleur chronique est un problème important pour une partie des personnes utilisatrices des drogues**
 - Conditions de vie propices à la survenue de douleurs multiples
 - Entrelacement entre douleur physique et souffrance psychique
- **La douleur chronique s'ajoute à d'autres difficultés pour les personnes utilisatrices de drogues**
 - Conditions de vie sociale et de travail difficiles
 - Multiples problématiques de santé physique et mentale

Conclusion: ce qu'il faut retenir

- **La douleur chronique peut avoir un impact négatif sur les pratiques de consommation**
 - Passage d'une consommation occasionnelle à une dépendance
 - Difficulté de contrôle ou de diminution des consommations
- **Il existe des problèmes de prise en charge de la douleur spécifiques à ces personnes**
 - Un manque de ressources accessibles dans le système de soins
 - Des recours au marché noir et aux drogues illicites qui exposent les personnes à de nombreux risques

Remerciements

- Les participant.es à l'étude
- Les organismes communautaires ayant participé au recrutement
- L'équipe de la Cohorte HEPCO
- La Chaire de Recherche en Toxicomanie de l'Université de Sherbrooke
- L'Institut Universitaire sur les Dépendances

Contact: lise.dassieu@umontreal.ca

Références citées

- Baldacchino, A., Gilchrist, G., Fleming, R., & Bannister, J. (2010). Guilty until proven innocent: A qualitative study of the management of chronic non-cancer pain among patients with a history of substance abuse. *Addictive Behaviors, 35*(3), 270-272.
- Heimer, R., Zhan, W., & Grau, L. E. (2015). Prevalence and experience of chronic pain in suburban drug injectors. *Drug and Alcohol Dependence, 151*, 92-100.
- Voon, P., Callon, C., Nguyen, P., Dobrer, S., Montaner, J., Wood, E., & Kerr, T. (2014). Self-management of pain among people who inject drugs in Vancouver. *Pain Management, 4*(1), 27-35.
- Voon, P., Callon, C., Nguyen, P., Dobrer, S., Montaner, J., Wood, E., & Kerr, T. (2015). Denial of prescription analgesia among people who inject drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Review, 34*(2), 221-228.