

Fiche d'information

Trouble de l'usage de substances et douleurs

Alors que la prévalence de douleurs des personnes souffrant d'un trouble de l'usage de substances (TUS) est plus élevée que dans le reste de la population, sa prise en charge – en particulier auprès des personnes qui sont dépendantes aux opioïdes ou de celles qui suivent un traitement par agonistes opioïdes (TAO) – est souvent qualifiée d'insuffisante ou d'inadéquate dans les travaux de recherche récents sur le sujet. Cette fiche, issue d'une recherche exploratoire menée par le GREA sur mandat de l'OFSP, fait le point sur cette problématique.

FAITS & CHIFFRES CLÉS

Les personnes souffrant d'un TUS et les patients en TAO sont **2 à 3 fois plus** exposés à la douleur que le reste de la population.

Malgré cette prévalence élevée, la prise en charge de la douleur de ces publics reste un enjeu thérapeutique majeur.

Le **manque de connaissance** et/ou **les aprioris** déboucheraient sur une prise en charge antalgique insuffisante.

À défaut d'une antalgie prescrite, nombre de personnes souffrant d'un TUS se tournent vers le marché noir pour soulager leur douleur (automédication).

En Suisse plus de 16'000 personnes suivent un TAO et sont potentiellement concernées.

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

Alors que 22% de la population est concernée par des douleurs persistantes [1], cette proportion est bien plus élevée chez les personnes souffrant d'un trouble de l'usage de substances (TUS) et concerne aussi bien les consommateurs chroniques d'alcool [2] que les personnes utilisatrices de drogues illégales [3]–[6], en particulier les usagers d'opioïdes (48 à 60 %) [7]. Cette prévalence plus importante concerne également les patients suivant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) et se situerait entre 37 % [8] et 61,3 % [9].

Parce que les substances utilisées pour soulager la douleur (p. ex. morphine, fentanyl) sont similaires à celles qui sont utilisées à la fois pour s'intoxiquer (héroïne) et pour se soigner (méthadone / buprénorphine dans le cadre de TAO), la question de la prise en charge antalgique de ces publics reste encore un enjeu thérapeutique majeur à l'étranger comme en Suisse [10].

Prise en charge insuffisante : En effet, comme le montre une revue récente de la littérature [11], les douleurs des personnes utilisatrices de substances psychoactives sont souvent mal dépistées ou sous-estimées par les médecins, la prescription de médicaments opioïdes dans une visée analgésique pose souvent problème lorsqu'elle les concerne et les refus semblent fréquents. Les réticences proviendraient principalement de la crainte des effets iatrogènes tels que les surdoses, du refus d'alimenter un comportement addictif, et d'une peur d'être manipulés par des personnes cherchant à se procurer des médicaments dans un but d'abus ou de revente.

Automédication : Une des conséquences connues d'une prise en charge antalgique insuffisante est l'acquisition et la consommation par les personnes concernées de médicaments (revendus dans la rue) ou de drogues (comme l'héroïne) pouvant les soulager [11], [12].

ENJEUX

Prise en charge insuffisante de la douleur en cas de TAO

Quatre idées fausses courantes chez les professionnels de santé sont à l'origine du sous-traitement dont sont l'objet les patients suivant un TAO [13] : 1) l'agoniste opioïde (méthadone / buprénorphine) assure l'analgésie ; 2) l'utilisation d'opioïdes pour l'analgésie peut entraîner une rechute de la dépendance ; 3) les effets additionnés des analgésiques opioïdes et de la TAO peuvent entraîner une dépression respiratoire et du système nerveux central ; 4) la plainte douloureuse peut être une manipulation pour obtenir des médicaments opioïdes, ou une recherche de drogue, en raison d'une dépendance aux opioïdes.

Avec l'accroissement généralisé de la **prescription d'antidouleurs opioïdes**, les cliniciens risquent d'être de plus en plus souvent confrontés à des problématiques d'hyperalgésie.

Hyperalgésie (OIH)

Un autre problème réside dans l'hyperalgésie induite par un usage prolongé d'opioïdes (OIH — *opioid induced hyperalgesia*). Il s'agit d'une réaction paradoxale qui, lors de l'administration de ces molécules, ne conduit pas à une diminution de la douleur, mais à une augmentation de celle-ci [14] [15]. Les usagers réguliers d'héroïne, les patients bénéficiant d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO), mais également les patients auxquels ont été prescrits sur une longue durée des antalgiques opioïdes, sont potentiellement concernés par cette problématique.

En raison d'un accroissement généralisé de la prescription d'antidouleurs opioïdes à l'étranger, comme en Suisse (+42 % entre 2013 et 2018 [16]), la problématique de l'hyperalgésie pourrait se poser avec beaucoup plus d'acuité ces prochaines années.

CONCLUSION

Parce qu'ils pensent protéger leur patient (par manque de connaissance) ou parce qu'ils le suspectent de vouloir abuser (par stigmatisation), certains professionnels de santé n'administrent pas les antidouleurs opioïdes que la situation des personnes utilisatrices de substances psychoactives requerrait.

- Les professionnels de santé devraient appliquer aux personnes souffrant d'un TUS la même prise en charge de la douleur, basée sur les paliers de l'OMS [17] et les déclarations de ces derniers, qu'avec les autres patients.
- La prise en charge antalgique des patients suivant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) est maintenant bien documentée (voir : [10], [18]–[20]). En cas de doutes sur les dosages (ces derniers pouvant être très élevés), les professionnels de santé peuvent s'adresser à un service spécialisé en addictologie ou à un réseau douleur.
- La question de la douleur des personnes souffrant de TUS, en particulier la problématique de l'hyperalgésie, devrait être incluse aux formations de base/continues des médecins et du personnel soignant.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et soins
Division Stratégies de la santé
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTEUR FICHE / DATE

Christophe Al Kurdi / Mars 2022

RAPPORT

- Al Kurdi, Christophe, et Fabrice Rosselet. « **Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs** ». Lausanne : Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), janvier 2022.

FICHES D'INFORMATION EN LIEN AVEC LE RAPPORT

1. Troubles de l'usage de substances et vieillissement
2. Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence
3. Enjeux relatifs aux troubles neurocognitifs induits par l'alcool
4. Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cocourants (CODs)
5. **Troubles de l'usage de substances et douleurs**
6. Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

SOURCES

- [1] O. Gureje, M. Von Korff, G. E. Simon, et R. Gater, « Persistent Pain and Well-being: A World Health Organization Study in Primary Care », *JAMA*, vol. 280, n° 2, p. 147- 151, juill. 1998, doi: 10.1001/jama.280.2.147.
- [2] G. Brousse, N. Authier, et I. de Chazeron, « Alcool et douleur », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 72- 77, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0292-x.
- [3] R. Heimer, W. Zhan, et L. E. Grau, « Prevalence and experience of chronic pain in suburban drug injectors », *Drug Alcohol Depend.*, vol. 151, p. 92- 100, juin 2015, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.007.
- [4] R. Heimer *et al.*, « Chronic pain, Addiction severity, and misuse of opioids in Cumberland County, Maine », *Addict. Behav.*, vol. 37, n° 3, p. 346- 349, mars 2012, doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.017.
- [5] D. Dahlman, A. H. Kral, L. Wenger, A. Hakansson, et S. P. Novak, « Physical pain is common and associated with nonmedical prescription opioid use among people who inject drugs », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 29, mai 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0112-7.
- [6] D. P. Alford, J. S. German, J. H. Samet, D. M. Cheng, C. A. Lloyd-Travaglini, et R. Saitz, « Primary Care Patients with Drug Use Report Chronic Pain and Self-Medicating with Alcohol and Other Drugs », *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 31, n° 5, p. 486- 491, mai 2016, doi: 10.1007/s11606-016-3586-5.
- [7] P. Voon, M. Karamouzian, et T. Kerr, « **Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 36, août 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0120-7.
- [8] A. Rosenblum, H. Joseph, C. Fong, S. Kipnis, C. Cleland, et R. K. Portenoy, « Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Chemically Dependent Patients in Methadone Maintenance and Residential Treatment Facilities », *JAMA*, vol. 289, n° 18, p. 2370- 2378, mai 2003, doi: 10.1001/jama.289.18.2370.
- [9] R. N. Jamison, J. Kauffman, et N. P. Katz, « Characteristics of Methadone Maintenance Patients with Chronic Pain », *J. Pain Symptom Manage.*, vol. 19, n° 1, p. 53- 62, janv. 2000, doi: 10.1016/S0885-3924(99)00144-X.
- [10] E. Manguzzi, L. Wainstein, J. A. Desmeules, et B. Broers, « **Gestion de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opioïdes », *Rev. Médicale Suisse*, vol. 14, n° 612, p. 1280- 1285, 2018.
- [11] L. Dassieu et É. Roy, « **La douleur chez les personnes utilisatrices de drogues : état des connaissances et enjeux socio-anthropologiques », *Drogue Santé Société*, vol. 18, n° 1, p. 69- 99, 2020, doi: <https://doi.org/10.7202/1068818ar>.
- [12] L. Dassieu, « L'automédication chez les usagers de drogues : de la constitution de savoirs expérientiels à leur confrontation aux médecins », *Anthropol. Santé Rev. Int. Francoph. Anthropol. Santé*, n° 18, Art. n° 18, mai 2019, doi: 10.4000/anthropologiesante.3707.
- [13] D. P. Alford, P. Compton, et J. H. Samet, « **Acute Pain Management for Patients Receiving Maintenance Methadone or Buprenorphine Therapy », *Ann. Intern. Med.*, vol. 144, n° 2, p. 127- 134, janv. 2006, doi: 10.7326/0003-4819-144-2-200601170-00010.
- [14] B. Calvino, « L'hyperalgésie induite par les opioïdes », *Douleurs Eval. - Diagn. - Trait.*, vol. 14, n° 5, p. 226- 233, oct. 2013, doi: 10.1016/j.douler.2013.04.003.
- [15] C. Victorri-Vigneau *et al.*, « Prise en charge de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opiacés », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 83- 86, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0291-y.
- [16] M. M. Wertli, U. Held, A. Signorelli, E. Blozik, et J. M. Burgstaller, « Analyse der Entwicklung der Verschreibungspraxis von Schmerz- und Schlafmedikamenten zwischen 2013 und 2018 in der Schweiz », *Inselspital – Universitätsspital für Allgemeine Innere Medizin, Bern*, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-medikamentenmissbrauch/verschreibungspraxis-schmerz-und-schlafmedikamente.pdf.download.pdf/Schlussbericht_Pain-medication-use.pdf
- [17] OFSP, SSAM, et AMCS, « Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution (Recommandations de l'OFSP, SSAM et AMCS) », Office Fédéral de la Santé Publique, Berne, juill. 2013. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f\(8\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)
- [18] Praticien Addiction Suisse, « Antalgie et TAO », 3 avril 2020. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/antalgie-et-tbs> (consulté le 23 novembre 2020).
- [19] SSAM, « Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes 2020 », Société Suisse de Médecine de l'Addiction, Berne, juill. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroine/20200716_SSAM_Recommendations_FR_def.pdf
- [20] Réseau douleur des HUG, « Antalgie dans les services médico-chirurgicaux adultes: aide mémoire pour les professionnels », Hôpitaux Universitaires de Genève, sept. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur_/antalgie_new_a6_9.pdf