



# Déroulement de l'atelier

## *Quatre histoires*



- Introduction
  - Notions de neurobiologie
  - Spectre de la consommation
  - Critères de dépendance
  - La pseudotoxicomanie
- Évaluation de la consommation d'alcool et son importance
- Complexité du soulagement de la douleur et des symptômes chez les toxicomanes
- Le contrat thérapeutique et la responsabilité de l'infirmière
- Période de questions

# Une 1<sup>re</sup> histoire

Pourquoi choisir...

... des infirmières  
inexpérimentées en oncologie

...une unité défraîchie

...des interdictions de visite

...des voisins de chambre  
bruyants

pour des soins de fin de vie !!?

**Par François Provost**



# Notions de neurobiologie

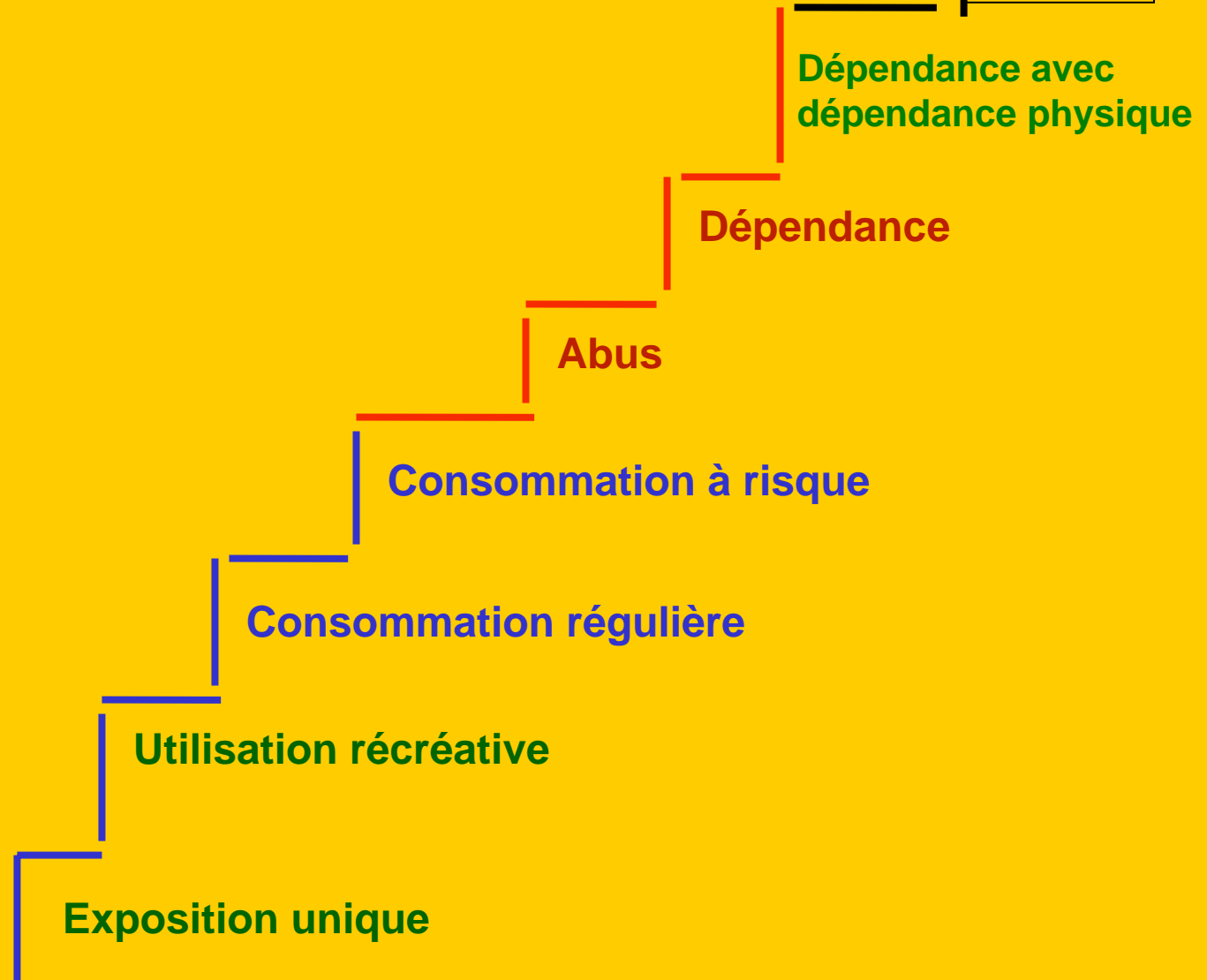
## Phénomène adaptatif

- L'exposition répétée à une drogue modifie la biologie cellulaire de tout le neurone
- Elle modifie l'expression génique a/n du noyau de la cellule
- Elle entraîne la synthèse d'une multitude de protéines dont certaines sont responsables de la dysphorie du sevrage



# Spectre de la consommation

UDI



# Dépendance

Mode d'utilisation inadaptée d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence de 3 ou + des manifestations suivantes à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :



# Critères de dépendance

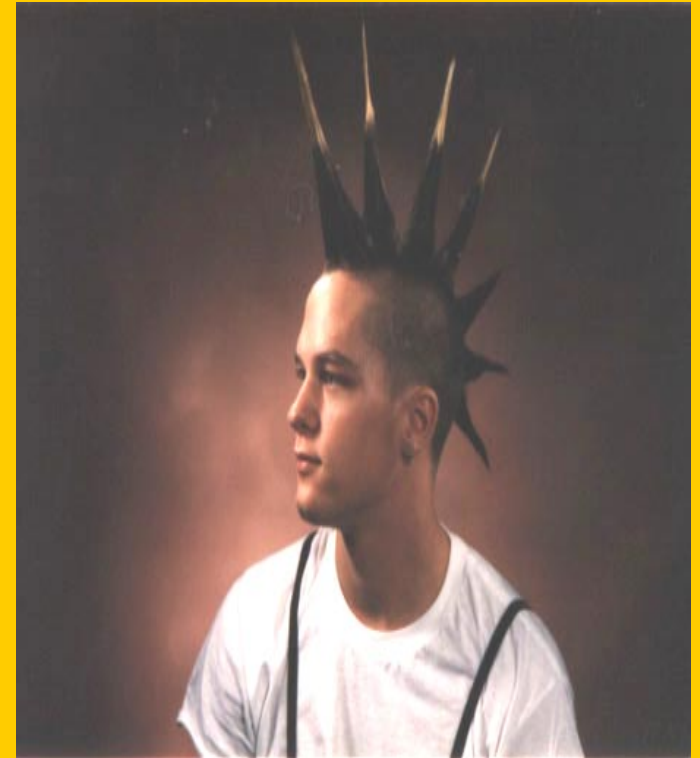
- Tolérance
- Syndrome de sevrage
- Consomme plus et pendant plus longtemps
- Efforts infructueux pour cesser ou diminuer
- Temps dévolu à la consommation
- Abandon ou réduction des activités sociales, professionnelles ou récréatives
- Consommation en dépit de la connaissance des problèmes de santé reliés



# Apprivoiser la bête

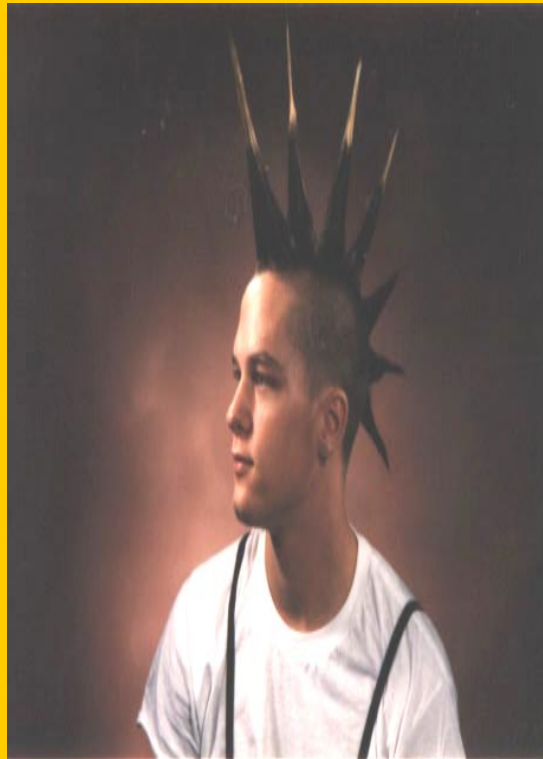
(connaissance)

Lui  
Nous  
Le système



# Être ou ne pas être

- Toxicomanie
- Pseudotoxicomanie



+



# La recherche de substance...

- CADRAN
- MARCHANDAGE
- ETC.

Pourquoi ???





# Une 2e histoire

L'importance de  
l'évaluation de la  
consommation  
d'alcool dans le cadre  
d'une planification  
thérapeutique

Par Geneviève D'Aoust



- Homme de 63 ans, marié
- Propriétaire d'une compagnie de déneigement
- Diagnostic : T4N0M0 du larynx
- Chirurgie : laryngectomie totale avec évidement cervical
- Consomme: 1½ bouteille de vin et 4 à 5 bières par jour
- Un joint de marijuana à l'occasion (1 fois/mois)



Ce patient est-il à  
risque de sevrage ?



## Le sevrage d'alcool : grades I,II,III,IV\*

Grade I : de 6 à 12 heures après l'arrêt ou la diminution brusque de la consommation

- dure de 24 à 48 heures ou évolue vers grade II
- anxiété, agitation légère, insomnie, cauchemars, soif, tremblements, diaphorèse
- augmentation de TA, RC

Grade II : de 12 à 24 heures après l'arrêt ou la diminution

- symptômes du grade 1
- hallucinations visuelles, auditives et tactiles augmentées à la noirceur
- contenu terrifiant

\* *Bruneau, Julie. 2007*



## Sevrage (suite)

Grade III : Grade I

- et convulsions

Grade IV\* : Grade I, + ou - II, + ou - III

- confusion
- désorientation
- délire
- hallucinations
- agitation
- Avec une augmentation de T<sup>o</sup>, TA et RC

\* Le grade IV peut être aussi atteint à la suite d'infections, de traumatismes, d'une anesthésie générale après une histoire de consommation d'alcool.



# Évaluation de la consommation d'alcool *Son importance*

- Aux EU, la prévalence de la dépendance à l'alcool dans la population est de 7 à 10 %.
- Dans les pays développés :
  - Au 3<sup>e</sup> rang des risques pour la santé
  - 9 % de la morbidité et mortalité
- Impact sur la santé  
Consommation à faible risque pour la santé si :

**PAS PLUS DE DEUX CONSOMMATIONS PAR JOUR**

Et pour les femmes : 9 consommations par semaine

Et pour les hommes : 14 consommations par semaine



# L'évaluation initiale de l'infirmière en oncologie

- Il est important de procéder à l'évaluation initiale pour évaluer de façon globale
- Il faut se sentir à l'aise et en confiance de poser des questions très précises sur la consommation d'alcool
  - quantité (précise) : petite ou grosse bière
  - types de consommation : bière, spiritueux, vin
  - rythme de consommation : quotidienne, hebdomadaire
  - durée de l'usage : date, heure et quantité de la dernière consommation
  - signes et symptômes d'intoxication
  - signes et sevrages antérieurs

# Importance de l'évaluation de la consommation *diminution du risque de sevrage*



Plusieurs outils sont disponibles afin de procéder à une évaluation adéquate :

- Le questionnaire AUDIT (*The Alcohol Use Disorders Identification Test*)
- Le questionnaire MAST (*The Michigan Alcoholism Test*)
- Le questionnaire CIWA (*The Addiction Research Foundation Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol*)
- Le questionnaire CAGE



# Les conditions gagnantes d'une évaluation adéquate

- L'infirmière doit avoir une attitude exempte de jugement et ne pas dramatiser. Elle utilise le même ton que pour des questions sur d'autres sujets.
- Le but de l'évaluation doit être clairement identifié et relié à l'état de santé du patient.
- Le patient ne doit pas être sous l'effet de l'alcool ou des drogues durant l'évaluation initiale. Évaluer les signes d'intoxication.
- Il est important de mentionner que les réponses sont confidentielles, resteront dans le dossier médical, mais que les professionnels de l'équipe inter y auront accès.
- S'assurer que le patient comprend bien les questions.
- Clarifier avant l'évaluation les différents types de breuvages alcooliques (vin, bière, vodka, alcool à friction) et les non-alcooliques (cidre sans alcool, bière 0,5 %)



## Exemples de questions à poser selon deux modèles : le *CAGE* et le *MAST*

### *CAGE* \*

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de cesser votre consommation ?
- Vous sentez-vous agacé lorsque les gens critiquent votre consommation ?
- Vous sentez-vous coupable de votre consommation ?
- Ressentez-vous le besoin de prendre un verre le matin pour vous réveiller ?

*\* Deux réponses positives suggèrent un abus ou une dépendance*



## MAST\*

- Vous considérez-vous comme une personne qui boit normalement ?
- Vous êtes-vous déjà réveillé sans vous souvenir des événements de la veille après avoir bu ?
- Votre entourage critique-t-il votre consommation ?
- Pouvez-vous arrêter de boire après un ou deux verres et ce, sans difficulté ?

\* Si le patient obtient les points suivants :

*0-2 : pas de problème*

*3-5 : début de problème de consommation*

*6 et plus : problème de consommation*

# Notre expérience *notre projet*

En chirurgie onco-ORL, nous évaluons de façon systématique la consommation d'alcool en préopératoire afin de diminuer les risques de sevrage et de délirium durant l'hospitalisation.

La consommation d'alcool est évaluée par l'infirmière pivot en oncologie lors de l'annonce du diagnostic.

À la rencontre préopératoire, les patients ciblés rencontrent le psychiatre de l'équipe pour une évaluation et une gestion de la médication. L'équipe interdisciplinaire, l'équipe soignante et le médecin traitant sont avisés de cette évaluation pour améliorer les interventions.





# Résultats

- Tous les patients ciblés ont accepté de rencontrer le psychiatre en préopératoire
- Les patients et leurs familles démontrent généralement de l'intérêt face au projet et comprennent le pourquoi de nos interventions
- L'intégration du psychiatre à l'équipe du 8<sup>e</sup> CD, unité de chirurgie ORL
- Amélioration de la communication entre l'équipe soignante, l'équipe interdisciplinaire et le psychiatre lors d'un sevrage ou délirium
- Sans avoir éliminé complètement les déliriums, une diminution de leurs incidences est remarquée par l'équipe soignante (des statistiques sont en cours)



# Une 3<sup>e</sup> histoire

## De soulagement de la douleur

**Par Sophie Tremblay et Louise Handfield**

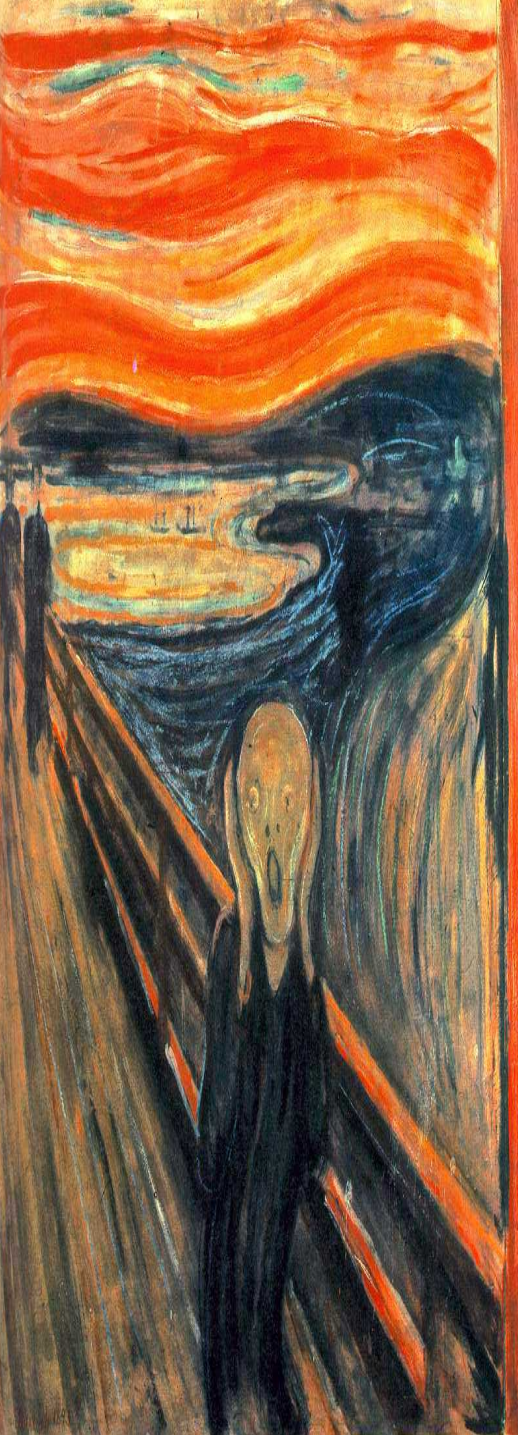


# Profil

- Âge : 47 ans
- Cancer prostate pluri-métastatique
- Multiples traitements:
  - Radiothérapie
  - Hormonothérapie / castration chirurgicale
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie antalgique

# Aspect psychosocial

- Personnalité limite (colère et impulsivité)
- Anxiété
- Faible soutien de son entourage
- Alcoolisme
- Dépendance aux benzodiazépines
- Multiples tentatives de désintoxication





# Problématique

- Douleur non contrôlée
- Épuisement rapide de l'ordonnance de narcotiques
- Harcèlement des divers intervenants
- Non verbal discordant
- Diminution de consommation d'entredoses lors des hospitalisations



# Analgésie / Co-analgésie

- Duragésic 300 mcg/h q 48 h
- Dilaudid 12 mg PO Q 2 h PRN
- Sérax 30 mg Hs
- Ativan 1 mg TID
- Zométa 4 mg IV q mois

# La théorie

- La douleur cancéreuse n'est toujours pas adéquatement soulagée :
  - Prévalence de la douleur cancéreuse: 64% des patients atteints d'un cancer métastatique, 59% des patients en traitement.
  - De ces patients, plus du 13 % avec des douleurs de modérées à sévères (Van Everdingen, 2007)





# La théorie

Il y aurait plus de risques que le traitement de la douleur cancéreuse soit inadéquat chez :

- une personne âgée
- une personne d'une minorité ethnique
- un enfant
- un toxicomane

Préjugés et méconnaissances

(Whithcomb, Kirsh, Passik; 2002)



Faire face au cancer apporte  
son lot de détresse.

La personne toxicomane n'y  
échappe pas.



# La pseudotoxicomanie

Certains patients dont la détresse et la douleur ne sont pas traitées adéquatement développent des comportements déviants afin d'obtenir un soulagement.

Ces comportements peuvent se retrouver chez tous les patients, qu'ils aient ou non des antécédents de dépendance ou de toxicomanie. (Whitcomb et al. 2002)

# Comportements déviants

*Exemples :*

- Exprimer de l'anxiété intense ou du désespoir face aux symptômes non contrôlés
- Surveiller l'horloge
- Réclamer une médication spécifique
- Réclamer agressivement une augmentation des doses de médicaments
- Utiliser plus que la prescription
- Prendre la médication d'une autre personne
- Menace d'utiliser des drogues illicites pour soulager la douleur





# Principes thérapeutiques

## *L'évaluation*

- Évaluation de la douleur
  - Il faut se fier à ce que le patient nous dit de sa douleur: cette évaluation sera toujours subjective
  - Les signes objectifs de douleur reconnus dans la douleur aiguë ne sont pas présents avec la douleur cancéreuse
- Évaluation de l'anxiété, de l'état dépressif et des autres symptômes
- Évaluation de la consommation et de l'apparition de comportements déviants.



# Principes thérapeutiques

## *Objectifs réalistes*

- Comprendre que l'abstinence devient un objectif irréaliste dans un contexte de stress associé à la maladie
- S'assurer surtout de réduire les risques



# Principes thérapeutiques

- Être proactif
- Reconnaître la tolérance et la dépendance physique
- Soulager rapidement la douleur, les symptômes et la détresse...
- Travailler en équipe



# Principes thérapeutiques

## *Soulagement de la douleur*

- Optimiser l'utilisation de la coanalgie selon le type de douleur
- Utiliser des méthodes alternatives de soulagement de la douleur
- Débuter aux doses thérapeutiques habituelles d'opiacés mais augmenter rapidement (tolérance présente)
- Privilégier les opiacés à libérations contrôlées



# Travail interdisciplinaire

- Coordination des interventions
- Soutien biopsychosocial :  
problématique à plusieurs  
facettes
- Éviter l'épuisement des  
intervenants



Et monsieur Blais ?



# M. Blais

- Évaluation :
  - Douleurs osseuses et neuropathiques constantes, à plusieurs sites et d'intensité sévère
  - Anxiété sévère, détresse importante face aux symptômes, au diagnostic, au pronostic
  - Boit un minimum de 10 bières/jour
  - Prend jusqu'à 5 co d'Ativan dans sa journée

# 1<sup>er</sup> objectif

Soulagement adéquat de la douleur :

- Coanalgésie
- Ajustement des opiacés
- Technique alternative





## 2<sup>e</sup> objectif

- Augmenter le soutien afin de diminuer la détresse :
  - Consultation en psychiatrie
  - Suivi psychosocial à domicile
  - Augmentation des visites à domicile
  - Visite médicale en soins palliatifs à domicile

# 3<sup>e</sup> objectif

- Établir des limites :
  - Visite médicale à l'hôpital chaque semaine avant l'arrivée du médecin à domicile
  - Respect des rendez-vous
  - Aucune prescription téléphonique
  - Represcription de médicaments pour une semaine seulement



# 4<sup>e</sup> objectif

- Diminuer le nombre d'appels à divers intervenants :
  - Identification d'une personne-ressource pour les appels, l'IPO





# Une 4<sup>e</sup> histoire

## *de responsabilité*

**Par Nicole Bricault et Céline Corbeil**



- Femme de 40 ans qui vit seule
- Phase préterminale de cancer gynécologique
- Connue pour polytoxicomanie (héroïne)
- Suivie à domicile par équipe CLSC, inf., md, TS
- Hospitalisée en soins palliatifs pour contrôle de douleur et symptômes
- Médication :
  - Duragésic 400 mcg/h toutes les 48 h
  - Dilaudid 16 mg per os toutes les 2 h entredose au besoin
  - Méthadone 50 mg toutes les 8 h
  - Neurontin 300mg toutes les les 8 h
  - Colace, sénokot 2 co die à Bid
  - Serax 30 mg HS

# Problématique

- Douleur totale, ajustement analgésie P.O. en S/C
- Planification du retour à domicile à évaluer
- Diminution du lien de confiance entre la patiente, les intervenants du CLSC et de l'hôpital :
  - N'accepte pas toujours les visites à domicile
  - Utilise toutes les entredoses le jour et le soir, dort bien la nuit
- Entourage associé au milieu de la drogue et environnement défavorisé





Seriez vous confortable de laisser partir cette patiente avec 12 seringues de Dilaudid 8 mg ?

Est-ce à l'infirmière de prendre la responsabilité de laisser partir la patiente avec autant de seringues connaissant son histoire sociale?

# Pistes de solutions

- Prise de décision en équipe interdisciplinaire pour :
  - Partager les responsabilités
  - Éviter le clivage
  - Permettre la cohésion de l'équipe
  - Identifier des solutions novatrices



# Pistes de solutions

- La solution proposée doit se faire dans le respect de l'autodétermination de la personne et de sa façon de vivre, mais aussi dans le respect de nos limites cliniques et légales
- Établir un contrat thérapeutique



# Le contrat thérapeutique

## *Indications*

- En présence d'une problématique comportementale d'un patient apte qui a les capacités et une certaine volonté à collaborer
- Pour résoudre une situation difficile de soins
- Pour réduire les risques



# Le contrat thérapeutique

## *But principal*

### Développer une alliance thérapeutique

- Contribue à l'établissement du climat de confiance
- Échange entre deux parties
- Apelle à la loyauté et la collaboration de part et d'autre
- Temps d'arrêt pour évaluer la situation
- Permet l'anticipation des obstacles
- C'est un engagement moral réciproque librement consenti

On donne au patient un moyen de prendre en charge son problème, on lui donne du contrôle



# Le contrat thérapeutique

## *But parallèle*

Rendre compte par écrit des décisions prises en commun

- Fait office de consentement écrit
- Devient un document légal
- Démontre la prudence du professionnel
- Démontre la recherche de solution
- Engage le patient dans la solution



# Le contrat thérapeutique

## *Le contenu*

Éléments importants à considérer :

- Les comportements attendus
- Les obligations et les attentes précises de part et d'autre
- Les limites ou interdictions
- Les mesures de contrôle qui seront prises s'il y a lieu
- Les conséquences du non-respect du contrat thérapeutique





# Le contrat thérapeutique *un exemple*

# Contrat thérapeutique entre Madame X et les intervenants des soins palliatifs du CHUM

Il est entendu que :

- Il est interdit à Madame X de vendre ou de donner à qui que ce soit les seringues de Dilaudid de 8 mg remises pour son congé temporaire
- Elle doit respecter le plus possible les délais d'entredose établis au congé
- Elle doit accepter la visite de l'infirmière du CLSC
- Le CHUM fournira à Madame X 12 seringues de Dilaudid 8 mg déjà préparées
- Le CHUM fournira toute la médication en per os et en timbres pour une durée de 48 heures
- L'unité des soins palliatifs demeure disponible 24/24 heures
- La patiente peut revenir à l'hôpital à tout moment

Advenant que la patiente ne se conforme pas aux éléments du contrat, elle ne pourra bénéficier d'autres congés temporaires avec seringues de narcotiques

Signé le : \_\_\_\_\_

Nom de la patiente

Signé le: \_\_\_\_\_

Représentant du CHUM



La patiente quitte avec 12 seringues. Elle revient 8 heures plus tard et elle n'a plus de seringues.

L'infirmière est-elle responsable des agissements de la patiente?

# La responsabilité infirmière

- L'infirmière est responsable de ses propres actes :
  - Et non de ceux de la patiente
- L'établissement est responsable des actes fautifs de ses employés. C'est donc lui qui peut être poursuivi et non l'employé lui-même
- L'infirmière doit agir avec prudence et diligence selon les normes de pratique reconnues
- L'infirmière a une obligation de moyens dans la dispensation du traitement



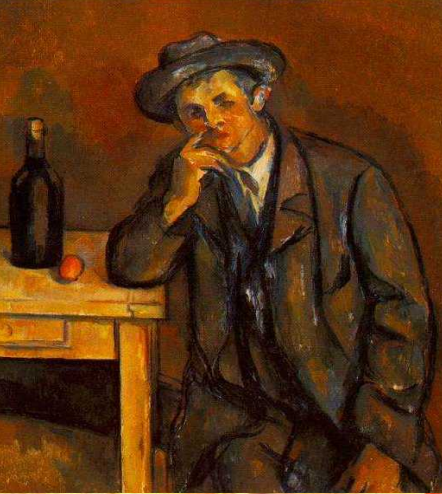
# Les obligations du patient

- De collaboration
- D'être franc et loyal
- De se comporter de façon à permettre au professionnel de remplir son obligation de bien le soigner
- De suivre les ordonnances ou directives du personnel soignant



# Apprivoiser la bête

(par la connaissance)



% d'abus ou de dépendance dans la population en général

Une société sans drogue, ça n'existe pas

**7 à 11 %  
ad 13 % chez les  
infirmières**



[www.ThatsComedy.com](http://www.ThatsComedy.com)

