

Le soulagement de la douleur en milieu hospitalier chez la clientèle avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes

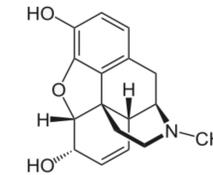
Question éthique : Devrait-on augmenter les doses d'opioïdes chez un patient avec un TLU qui menace de quitter l'hôpital, alors que sa situation de santé nécessite une hospitalisation?

Camille Bilodeau, Noémie Dagenais, Massimo Forgione, Antoine Grou, Cynthia Tardif et Karine Yaskiw

Monsieur D. Lodide, 32 ans, SDF
Hospitalisé pour endocardite sous ATB IV
Trouble lié à l'usage des opioïdes x 1 an
Non soulagé par les opioïdes prescrits
Menace de quitter si la dose n'est pas augmentée



Principaux acteurs



Loi sur les infirmiers et les infirmières⁴
Art. 36.1 : L'IPS peut prescrire des médicaments et d'autres substances



LSSSS⁵

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.



Code de déontologie⁶

Art. 28 : L'infirmière ou l'infirmier doit chercher à établir et maintenir une relation de confiance avec son client.
Art. 44.1 : L'IPS ne peut émettre une ordonnance que lorsque celle-ci est nécessaire sur le plan clinique



Lignes directrices IPS⁷

Art. 2.3.5 : L'IPS peut prescrire tout médicament ou substance lorsque la rédaction d'une ordonnance est une condition pour la vente ou la disponibilité au Québec. L'IPS a la responsabilité de choisir le médicament ou la substance appropriés à la condition de santé en conformité avec les données probantes.



Ne pas augmenter la dose

Risque de chronicisation de la douleur¹²
Utilisation de drogues (injectable)
Séjour hospitalier (coût : 8 630\$)¹⁴



Risques associés aux effets secondaires
Augmentation du seuil de tolérance
Risque d'hyperalgésie associée aux opioïdes¹³

Augmenter la dose



Principes éthiques

Bienfaisance

- Diminuer les souffrances
- Agir dans le meilleur intérêt
- Réduire les risques de sevrage

Non-malfaisance

- Diminuer les risques et les complications
- Réduction de la mortalité & morbidité

Autonomie

- Liberté de choix dans les soins
- Processus décisionnel

Justice et équité

- Droit à des soins équitables
- Éviter les mesures punitives

La prise en charge de la douleur, comment y voir⁹ ?

- La douleur est indissociable de l'expérience vécue et cette expérience est souvent irréductible aux catégories diagnostiques et échelle de mesure standardisées
- La perception de la douleur comporte des limites au caractère subjectif et social
- Les façons de ressentir et d'exprimer la douleur se manifestent en fonction des appartenances culturelles et sociales
- Les contextes socialement défavorisés et marginalisés peuvent intensifier la perception de la douleur
- La prévalence des douleurs chroniques varie de 30 à 87% chez les personnes utilisatrices de drogues (PUD)
- La prévalence de la douleur serait deux à trois fois plus élevée chez les PUD que dans la population générale

Pistes de solution et de réflexions

Considérer le soulagement de la douleur comme un droit

Identifier la clientèle à risque (ATCD psychiatrique, présence de douleur, polypharmacie)

Favoriser une communication ouverte entre les professionnels et la clientèle

Comprendre les raisons de consommation des patients

Entamer une réflexion à l'égard de la consommation sans association à la criminalité

Prendre conscience des préjugés entourant cette clientèle et adapter notre langage

UpToDate¹

- Traitement agressif de la douleur chez les patients avec un TLU
- Le contexte de douleur aiguë n'est pas un bon moment pour tenter une désintoxication ou un sevrage
- Prescription suffisante d'opioïde pour traiter ou prévenir un sevrage et soulager adéquatement la douleur
- La prescription de la buprénorphine ou la méthadone en cours d'hospitalisation afin de prévenir les symptômes de sevrage

Littérature

- 33% des patients aux prises avec un TLU ont subi les effets de la stigmatisation ou des préjugés au cours de leur rétablissement.²
- 80% des patients avec un TLU affirment que leur démarche de rétablissement est freinée par les préjugés.²
- Les professionnels de la santé ont une attitude négative et un moins grand respect pour les patients ayant un TLU.³
- Les infirmières trouvent dangereux et émotionnellement difficile de travailler avec cette clientèle.³
- Les infirmières les considèrent comme violents, irresponsables et manipulateur.³
- Les médecins les considèrent comme manipulateurs, agressifs, impolis et peu motivés.³
- Coûts globaux par personnes en lien avec les opioïdes : 186.11\$ en 2020 au Canada vs 517.56\$ pour l'alcool.¹⁰
- Au Québec, 541 décès dans les 12 derniers mois reliés aux opioïdes.⁸

Lignes directrices¹¹

- Réduction des méfaits; une priorité
- Favoriser l'accès et la persistance des traitements
- Éviter les mesures contraignantes ou un cadre trop rigide
- Les médicaments agonistes des opioïdes diminuent la morbidité et la mortalité et favorisent une meilleure qualité de vie
- Si les médicaments sont bien utilisés, ils sont considérés sécuritaires et efficaces pour réduire la consommation illicite, la criminalité/incarcération et la transmission d'ITSS
- Favorise la réinsertion familiale et sociale

RÉFÉRENCES

- Carr, D., & Saxon, A. J. (2023). Management of acute pain in adults with opioid use disorder.
- Croix-Rouge canadienne (2022, 4 juillet). Réduction des méfaits associés aux opioïdes : la personne derrière les préjugés. <https://www.croixrouge.ca/blogue/2022/7/?page=2>
- Van Boekel, L. C., 131(1-2), 23-35.
- Loi sur les infirmières et les infirmiers Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, RLRQ, c. 1-8
- Loi sur la santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-42
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, r.9
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (OIQ). *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique, Lignes directrices*, 2021.
- Institut National de Santé Publique du Québec (2023, mars). Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioïdes/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee#:~:text=Le%20taux%20annuel%20par%20100,d%C3%A9c%C3%A9s%20par%20100%20000%20personnes>.
- Dassieu, L. et Roy, É. (2020). La douleur chez les personnes utilisatrices de drogues: état des connaissances et enjeux socioanthropologiques. *Drogues, santé et société*, Vol. 18, Number 1. doi: <https://doi.org/10.7202/1068818ar>
- Centre Canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Institut Canadien de recherche sur l'usage des substances (2023). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada*. <https://cemsc.ca/consulter-les-donnees/>
- Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, (2022). *Le traitement du trouble de lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO)*.
- Choinière, M. (2003). Le traitement inadéquat de la douleur: un fléau insidieux. *Le médecin du Québec*, vol. 38, numéro 6. <https://lemedecinquebec.org/Media/78197/045-048CHOINIERE0603.pdf>
- Calvino, B. (2013). L'hyperalgésie induite par les opioïdes. *Science direct*, Vol 14, p. 226-233. doi: doi.org/10.1016/j.douler.2013.04.003
- Institut canadien d'information sur la santé. *Coût d'un séjour standard à l'hôpital* [indicateur]. Consulté le 30 mai 2023.