

Étude de cas

Sandrine Thomas



CONSIGNES À L'INTENTION DU CANDIDAT :

Vous achevez votre stage en chirurgie dans un hôpital universitaire. Vous rencontrez Sandrine Thomas, une femme de 45 ans. Votre équipe a vu Sandrine il y a 2 semaines afin d'obtenir son consentement à une intervention chirurgicale. Elle a appelé pour demander une nouvelle consultation en raison de préoccupations qu'elle aimerait aborder avec vous avant l'intervention.

AU COURS DES 11 PROCHAINES MINUTES :

- OBTENEZ UNE ANAMNÈSE CIBLÉE ET PERTINENTE.
- FORMULEZ UN PLAN ANALGÉSIQUE EN VUE DU CONGÉ.
- CONSEILLEZ DE FAÇON APPROPRIÉE.

Cette station ne comporte AUCUNE question orale de l'examineur.

Sandrine Thomas

Vous êtes une femme de 45 ans et vous êtes propriétaire et chef de restaurant. Vous devez subir une exostosectomie (ablation d'un oignon à un orteil) dans 2 semaines. Vous avez de la difficulté à rester debout, surtout au travail, en raison de la douleur que vous ressentez au pied droit. Vous ne savez pas trop à quoi vous attendre après l'intervention, mais vous savez que vous devrez vous absenter du travail le temps que votre pied guérisse, et qu'on vous prescrira des analgésiques. L'utilisation d'opioïdes pour soulager la douleur vous inquiète. Vous êtes consciente de la nécessité de prendre des analgésiques, mais vous avez vraiment peur de faire une rechute. Vous ne voulez pas recommencer à « consommer » comme vous l'avez fait 10 ans plus tôt. Vous êtes ici aujourd'hui parce que vous ne savez pas trop comment gérer la situation.

LIGNE DU TEMPS

Il y a 10 ans	Il y a 5 ans	Il y a 3 ans	Depuis 2 ans
<ul style="list-style-type: none">– Fracture de la cheville– Intervention chirurgicale et prescription de Percocet– Prise continue de Percocet au-delà de la période de validité de l'ordonnance (1 mois)– Prise de 20 à 25 comprimés par jour (plus du double de la dose recommandée)	<ul style="list-style-type: none">– Visite au centre local de traitement des dépendances– Début d'un traitement de longue durée (traitement par agonistes opioïdes [TAO])	<ul style="list-style-type: none">– Réussite du TAO– Aucune rechute (aucune utilisation de Percocet) depuis la réussite du traitement	<ul style="list-style-type: none">– Apparition d'un oignon sur le gros orteil du pied droit– L'oignon a graduellement empiré (mettre du poids dessus plus de 2 ou 3 minutes est douloureux)

HISTORIQUE DU PROBLÈME PRÉSENTÉ

Trouble de l'usage des opioïdes (il y a 10 ans)

- Vous vous êtes fracturé la cheville lors d'une collision en vélo de montagne. Vous avez dû subir une intervention chirurgicale reconstructive.

- On vous a prescrit du Percocet pour la douleur postopératoire.
 - Vous savez que le Percocet est aussi appelé oxycocet et qu'il s'agit d'une combinaison d'acétaminophène et d'oxycodone (5 mg par comprimé).
 - On vous a prescrit 1 ou 2 comprimés à prendre toutes les 4 à 6 heures, au besoin.
 - Votre ordonnance était valable pour 1 mois, pour un total de 240 comprimés (nombre suffisant pour pouvoir prendre 8 comprimés par jour pendant 30 jours).
- Vous n'aviez besoin de prendre du Percocet que pendant un peu plus d'une semaine pour soulager la douleur (1 comprimé toutes les 6 heures). Vous avez continué d'en prendre au-delà de cette période pour gérer votre stress au travail.
- Vous avez graduellement augmenté votre usage de Percocet au cours du mois (jusqu'à 8 à 10 comprimés par jour).
- Une fois votre ordonnance expirée, vous en avez acheté auprès d'une amie. Vous connaissiez quelqu'un qui avait accès à du Percocet, et vous avez été en mesure d'acheter ce dont vous aviez besoin auprès d'elle.
- Votre usage a augmenté graduellement jusqu'à 20 à 25 comprimés par jour. Il vous arrivait de les écraser pour les prendre avec du vin. Vous n'en avez jamais injecté ou reniflé.

Intervention (il y a 5 ans)

- Vos amis et vos proches ont commencé à se faire du souci à votre sujet au cours de l'année qui a suivi votre fracture de cheville. Ils ont remarqué votre apparence débraillée et vos absences du travail, ainsi que votre association avec un nouveau groupe « d'amis ». Au fil du temps, ils ont compris que vous aviez une dépendance au Percocet. Vous n'êtes pas certaine de la manière dont ils l'ont appris.
- Après vous avoir vu utiliser du Percocet pendant environ 5 ans, vos amis et vos proches ont organisé une intervention pour vous parler de votre changement de comportement et de votre dépendance.
 - Vous étiez reconnaissante de leur aide – vous aviez l'impression de perdre le contrôle de votre vie.
- Vous vous êtes soumise à une évaluation au centre local de traitement des dépendances et vous avez entrepris un traitement par agonistes opioïdes (TAO) au moyen de Suboxone (buprénorphine-naloxone). Vous avez aussi reçu des conseils du médecin qui vous a suivie durant votre TAO.
- Vous avez pris du Suboxone pendant un peu plus de 1 an et vous avez poursuivi votre counselling.
 - Le Suboxone était distribué et pris sous la supervision d'un pharmacien. Vous ne vous souvenez plus de la dose exacte.

Réussite du TAO (il y a 3 ans)

- Vous avez terminé le traitement avec succès et vous n'avez pas fait de rechute depuis.

Oignon (depuis 2 ans)

- Un oignon a commencé à faire son apparition sur le gros orteil de votre pied droit.
- L'oignon s'est aggravé progressivement. À l'heure actuelle, vous ne pouvez mettre de poids dessus plus de 2 ou 3 minutes sans ressentir de douleur.
- Plus vous restez debout longtemps, plus la douleur, qui est de type pulsatile, s'intensifie.
 - La douleur se situe au départ à 3/10 sur l'échelle de la douleur, puis progresse jusqu'à 8/10 à la fin de votre quart de travail.

- Vous avez pris du Tylenol Extra-fort (acétaminophène) en vente libre et de l'ibuprofène (Motrin ou Advil) pour soulager la douleur, mais cela n'a eu que peu d'effet au cours des derniers mois.
- Cela a sérieusement affecté votre travail en tant que chef, qui exige que vous passiez de longues périodes debout.
 - Vous avez dû vous absenter du travail pendant quelques jours en raison de la douleur.
 - Vous avez acheté de nouvelles chaussures, qui vous ont aidée à tolérer la douleur.
- Vous avez consulté votre médecin de famille, qui vous a avisée que vous aviez besoin d'une intervention chirurgicale pour enlever l'oignon.

Exostosectomie

- Vous avez rencontré le chirurgien qui vous a parlé des analgésiques dont vous auriez besoin après l'intervention chirurgicale. On vous a informée de l'intensité de la douleur que vous ressentirez après l'intervention, et le chirurgien vous a dit que vous auriez besoin d'un opioïde pour pouvoir tolérer la douleur.

Si le candidat semble incertain au sujet de la douleur que vous ressentirez après l'exostosectomie, vous pourrez dire quelque chose comme
« Le chirurgien a dit que j'aurais beaucoup de douleur et que je vais avoir besoin d'opioïdes après l'opération. »

- Vous n'avez pas discuté de vos inquiétudes quant à la prise d'opioïdes avec votre chirurgien à cette occasion.
- L'intervention doit avoir lieu dans 2 semaines.
- Vous savez que vous devrez rester allongée pendant un certain temps pendant votre convalescence et que vous devrez prévoir un remplacement au restaurant.

Rappel : Vous parlerez ouvertement de vos antécédents de trouble de l'usage des opioïdes et vous serez prête à en discuter si le candidat vous demande quels médicaments vous prenez, quels problèmes ont été occasionnés par la prise d'analgésiques par le passé, ou quelles sont vos préoccupations au sujet de l'intervention chirurgicale.

MÉDICATIONS

Si le candidat vous pose des questions au sujet des médicaments, vous pourrez fournir sans réserve l'information suivante :

- Vous prenez du Tylenol Extra-fort (acétaminophène) en vente libre et du Motrin ou de l'Advil (ibuprofène) pour soulager la douleur causée par l'oignon, mais sans grand effet.
 - Il vous est arrivé de prendre du Tylenol et de l'ibuprofène ensemble, mais vous n'avez jamais pris du Motrin et de l'Advil en même temps.
- Vous avez pris du Percocet et du Suboxone par le passé.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX FAMILIAUX

- Vos parents sont en santé.
- Vous n'avez pas d'antécédents familiaux de troubles de l'usage de substances.

ANTÉCÉDENTS SOCIAUX ET STYLE DE VIE

- Vous êtes propriétaire d'un restaurant et vous y travaillez comme chef.
- Vous et votre conjointe, que vous avez épousée il y a 5 ans, êtes propriétaires d'une maison. Vous vivez dans un bon quartier.
- Vous élevez conjointement une fille de 10 ans. Elle est la fille biologique de votre partenaire (vous et votre conjointe en avez la garde toutes les 2 semaines).
- Vous bénéficiez d'un excellent soutien de la part de votre conjointe et de vos amis.
- Vous et vos proches êtes végétaliens.
- Vous aimez jardiner. Vous cultivez vos propres herbes pour votre restaurant. Vous aimez aussi faire de la cueillette de plantes sauvages et élever des abeilles.
- Vous participez chaque semaine à des rencontres de Narcotiques Anonymes, et vous marrainez un nouveau venu au sein du groupe.
- Quand vous étiez dans la vingtaine, vous avez essayé le cannabis, mais ce n'était pas pour vous. Vous avez aussi essayé un « champignon magique » (hallucinogène) une fois.
- Vous n'avez jamais essayé de stimulants (comme la cocaïne, l'amphétamine [speed], la méthamphétamine ou la méthamphétamine en cristaux).
- Vous n'avez jamais fumé la cigarette.
- Vous avez cessé de consommer de l'alcool il y a 5 ans, alors que vous vous remettiez de votre dépendance aux opioïdes.

EXEMPLES DE QUESTIONS D'ENTREVUE

Questions du candidat / Réponses de la PS

1. Consommez-vous des drogues à usage récréatif?
« Non, plus maintenant. »
2. Parlez-moi de votre consommation passée de drogues à usage récréatif?
« De laquelle vous voulez que je vous parle? »
3. Que s'est-il passé la dernière fois qu'on vous a prescrit des analgésiques?
« La dernière fois que j'ai pris des opioïdes, j'ai développé une dépendance. »

LA PROTECTION ET LA PUDEUR DES PS

Toute personne qui travaille dans un centre d'examen est en droit de s'attendre à un milieu de travail sûr et respectueux. Cela s'applique aussi aux participants standardisés (PS). Si toutefois il survient un événement qui vous rend mal à l'aise, qui viole vos limites personnelles, provoque une douleur intense ou porte atteinte à votre sécurité, vous pouvez vous protéger.

Renseignements à l'intention de la participante standardisée (PS)

Caractéristiques : Femme, 45 ans.

Doit être capable de mémoriser beaucoup d'information.

Position de départ : Vous êtes assise sur une chaise.

Tenue vestimentaire : Vous portez une tenue décontractée.

Maquillage : S. O.

DÉCLARATION À L'ARRIVÉE DU CANDIDAT :

« On m'a dit que j'aurais beaucoup de douleur après ma chirurgie. Comme j'ai déjà eu des problèmes avec les antidouleurs, j'aimerais savoir comment éviter que ça arrive une autre fois. »

COMPORTEMENT, AFFECT, MANIÉRISMES

Vous êtes inquiète à l'idée de devoir prendre des opioïdes (analgésiques sur ordonnance) après votre intervention. Vous avez déjà eu une dépendance au Percocet (acétaminophène/oxycodone ou oxycocet) et vous ne voulez pas que cela se reproduise. Vous êtes un peu mal à l'aise de discuter de cette dépendance, car c'est un épisode de votre vie que vous préféreriez oublier. Vous répondrez d'abord par des phrases courtes et rapides.

Si le candidat fait preuve d'empathie et ne porte aucun jugement à votre égard, vous vous sentirez un peu plus à l'aise de discuter de vos antécédents de trouble de l'usage des opioïdes. Vous vous ouvrirez davantage et vous répondrez plus calmement.

Si le candidat est incapable d'établir un lien avec vous, vous continuerez de répondre à toutes ses questions, mais vos réponses seront plus courtes et votre contact visuel sera moins soutenu.

Vous êtes ouverte à toutes les suggestions formulées par le candidat (y compris la prise d'opioïdes, de tout autre analgésique ou de naloxone), mais vous avez peur de faire une rechute.

Remarque : Vous pouvez fournir l'information sur votre dépendance aux opioïdes lorsque l'on vous pose des questions au sujet des médicaments, des antécédents médicaux, des problèmes de santé, etc. Vous ne cachez pas cet aspect de votre vie, mais vous en avez un peu honte.

QUESTION(S) QUE LA PS DOIT POSER :

- Au moment approprié, demandez :
« C'est quoi les chances que je développe encore une dépendance? »
- Au moment approprié, dites :
« J'ai juste vraiment peur de faire une overdose. »
- Au moment approprié, demandez :
« Est-ce qu'il y a autre chose que je peux faire pour réduire la douleur? »

Remarque : Il s'agit de questions qui doivent être posées, mais l'ordre n'est pas important.

QUESTION(S) QUE LA PS PEUT POSER :

- Aucune

Renseignements à l'intention du médecin examinateur seulement

Critères d'évaluation :

ÉLÉMENTS CLÉS :

Dans le cas d'une patiente de 45 ans ayant des antécédents de trouble de l'usage des opioïdes et devant subir une exostosectomie, le candidat devra faire ce qui suit :

1. Obtenir une anamnèse de l'usage de drogues;
2. Explorer le diagnostic de trouble de l'usage des opioïdes;
3. Recommander une consultation auprès d'un service de traitement de la douleur **OU** une anesthésie régionale **OU** une pharmacothérapie non opioïde d'appoint en consultation externe;
4. Formuler un plan de prescription sécuritaire d'opioïdes.

INTERVENTIONS DE L'EXAMINATEUR :

Si le candidat attend que l'examinateur lui pose des questions orales à 8 minutes, dites :

« Il n'y a aucune question orale. Veuillez poursuivre avec la patiente. »

Obtient une anamnèse de l'usage de drogues

Se renseigne au sujet de la dernière consommation d'opioïdes.

Se renseigne au sujet des substances consommées (exemples POSSIBLES : cannabis, alcool, cocaïne, tabac).

Explore le diagnostic de trouble de l'usage des opioïdes

Se renseigne au sujet du type de substance **OU** de la méthode de consommation des opioïdes (exemples POSSIBLES : ingérés, reniflés, injectés, fumés)

Recommande une consultation auprès d'un service de traitement de la douleur OU une anesthésie régionale OU une pharmacothérapie non opioïde d'appoint en consultation externe (exemples POSSIBLES : acétaminophène **OU** AINS [anti-inflammatoire non stéroïdien] **OU** gabapentine, prégabaline, clonidine ou magnésium)

Formule un plan sécuritaire de prescription d'opioïdes

Indique qu'il existe un risque de rechute

Mentionne la naloxone **OU** la trousse contre les surdoses

ÉCHELLE(S) D'ÉVALUATION :

Prise d'anamnèse

Prise en charge

Capacité de communiquer
