

Représentations sociales des psycholeptiques : entre thérapie et contention

Alexandra Dresti, Estelle Gasser, Iris Jeandupeux, Victor Othenin-Girard, Océane Zanchiello

Introduction

L'utilisation des psycholeptiques en psychiatrie a toujours été un sujet qui divise. De leur découverte au 19e siècle à nos jours, ils sont au cœur de traumatismes et de dérives éthiques qui ont marqué l'histoire et l'imaginaire collectif (1). À l'heure actuelle, les représentations sociales dans la littérature sont limitées; chez les soignant.e.s, on constate un sentiment ambivalent se rapportant à l'utilisation des psycholeptiques (2). Le vécu de la contention chimique par la patientèle psychiatrique est souvent négatif sur le moment, et parfois positif a posteriori, considérant la contention comme ayant été nécessaire ou bénéfique (3)(4). Cette dernière évoque aussi un impact sur la relation thérapeutique et un certain degré de préoccupation quant aux effets secondaires desdites substances (5). Dans la communauté, des préjugés de dangerosité de la patientèle psychiatrique légitimeraient l'utilisation des psycholeptiques à des fins de contention (5). Ceci met en lumière une stigmatisation de la patientèle psychiatrique, ayant pour causes la méconnaissance des maladies en question ainsi que les représentations cinématographiques et littéraires, qui font perdurer dans l'esprit de la communauté des réalités obsolètes et déformées (5).

Ce contexte nous a naturellement amenés à nous questionner: quelles sont les représentations sociales concernant l'utilisation des psycholeptiques à des fins thérapeutiques et/ou de contention chimique, à l'égard des personnes adultes entre 18 et 65 ans souffrant de troubles de santé mentale, dans le canton de Vaud ?

Méthode

Nous nous sommes d'abord renseignés sur la littérature existante concernant les psycholeptiques, la contention chimique et les représentations sociales en découlant. À partir de ceci et de discussions avec notre tuteur, nous avons établi un canevas d'entretien afin de mener 15 interviews semi-structurées. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur une approche qualitative et avons sélectionné les intervenant.e.s par échantillonnage raisonné. Nous avons ainsi recueilli divers points de vue au sein de la communauté: deux proches aidantes, une patiente experte, une éthicienne, une historienne, une juriste, une avocate en droit médical, un médecin urgentiste, un médecin généraliste et docteur en philosophie, un psychiatre légal, un psychiatre à l'office du médecin cantonal, une psychiatre, un psychopharmacologue et deux infirmières en psychiatrie. Nous avons envoyé une fiche d'information et un formulaire de consentement à chaque intervenant.e, puis nous nous sommes rendus par binôme aux entretiens qui ont été enregistrés, retranscrits puis anonymisés. Finalement, les perspectives des différents intervenant.e.s ont été analysées par thèmes de questions: l'expérience avec la contention chimique, les problèmes éthiques et légaux rencontrés ainsi que la perception de la limite entre l'utilisation thérapeutique et de contention des psycholeptiques. Ainsi, nous avons pu mettre en évidence certaines tendances et divergences que nous exposons dans cet abstract.

Résultats

En préambule, nous relevons que chez les divers intervenant.e.s, la contention est en général perçue comme une mesure de soins aigus, utilisée pour une durée limitée et dans un but thérapeutique ou de protection du/ de la patient.e et/ou d'autrui. Le médecin généraliste nous a exposé une vision différente: tout traitement médicamenteux des maladies psychiatriques comporte une part de contention. Concernant l'expérience des intervenant.e.s avec la contention chimique, certain.e.s l'ont vécue plutôt positivement de par les bénéfices apportés (traitement des symptômes, diminution de l'agressivité et de l'agitation, de la souffrance). C'est une opinion largement partagée par les médecins. D'autres vivent la contention plutôt négativement, en raison de la violence de la mesure ou de l'état dans lequel est plongé le/la patient.e (infirmières, éthicienne, médecin généraliste, historienne et proches aidants). Les vécus des psychiatres diffèrent: ainsi, si la plupart partagent un vécu positif, une des psychiatres considère la contention chimique comme étant une mesure de diminution de l'expression de la souffrance et non un traitement de la souffrance en elle-même. Pour les juriste et avocate, il existe un cadre juridique clair concernant le traitement sans consentement (Art. 434 du Code Civil). Dans la pratique (doléances, réévaluations), elles se fient aux médecins pour la juste administration de la contention chimique, ce qui peut engendrer un sentiment d'impuissance. Selon l'historienne, il existe de nombreuses représentations sociales des psycholeptiques, évoluant dans le temps; aspect thérapeutique, contention, usage récréatif, contrôle social mais aussi business (lobbys pharmaceutiques). Les représentations sociales des psychiatres et des patient.e.s influencent également celles des psycholeptiques: le psychiatre fou et redoutablement intelligent exerçant un contrôle mental voire social et le/la patient.e psychiatrique stigmatisé.e et à la fois victime de lavage de cerveau, sont des modèles générant attentes et craintes des médicaments.

Quant aux problèmes éthiques que les intervenant.e.s ont rencontrés ou observés, les principes de bioéthiques de bienfaisance, non malfaisance et autonomie ont tendance à être mentionnés. En effet, l'utilisation des psycholeptiques à des fins de contention devrait avoir un but de bienfaisance envers le/la patient.e, mais parfois les risques et effets secondaires dépassent les bénéfices, privilégiant une attitude de non malfaisance. Toutefois, pour la majorité des intervenant.e.s, l'évaluation des risques et bénéfices reste incertaine et subjective, générant une zone grise quant à l'utilisation des psycholeptiques. De nombreux intervenant.e.s pensent que cette utilisation est également rendue subjective par la présence de conflits de valeurs internes et entre patient.e.s, soignant.e.s et proches. Certains intervenant.e.s ont soulevé la question des bénéficiaires de la contention chimique, celle-ci pouvant avoir une valeur de protection sociale au détriment d'une valeur propre à la personne. En parallèle, il a été relevé important de prendre en compte l'autonomie du/de la patient.e, qui peut être compromise par la vulnérabilité et en particulier la dépendance aux soins, l'incapacité de discernement et l'autorité médicale

(éthicienne, avocate, juriste, proche aidante, patiente experte). De plus, le consentement doit être assuré pour chaque intervention thérapeutique (éthicienne, historienne, juriste), ce qui permet de garantir aux patient.e.s leur dignité ainsi qu'un lien relationnel de confiance (infirmières, éthicienne, proche aidant).

Concernant les problèmes légaux, nous avons pu observer des divergences de point de vue. Pour certains intervenant.e.s, la contention chimique peut être passible de poursuite notamment en cas de durée de contention excessive, de fréquence insuffisante d'évaluation de la capacité de discernement, d'effets indésirables dangereux pour la vie (médecin urgentiste, psychiatre, psychiatre à l'office du médecin cantonal). D'un autre côté, juriste, infirmières et psychiatre légal pensent qu'il n'y a pas de problèmes légaux car le protocole est suffisamment clair. La patiente experte et les proches aidants, quant à eux, considèrent qu'il faudrait plus d'informations vis-à-vis du droit de recours. Finalement, l'avocate a relevé une différence d'application des droits du/de la patient.e entre les problèmes de santé physiques et psychiques, la volonté des patient.e.s avec troubles psychiques étant moins respectée.

Pour la perception de la limite entre thérapie et contention chimique, nous retrouvons majoritairement deux avis; celui selon lequel la contention est justifiable à des fins thérapeutiques et selon des conditions légales, et celui selon lequel la contention est bien distincte de la thérapie. Certain.e.s de ce second groupe placent la limite en fonction du but de la mesure (protection du/de la patient.e et/ou d'autrui versus soin, par manque de ressources humaines et/ou infrastructurelles versus calmer l'agitation). Certains intervenant.e.s mentionnent une limite résidant dans l'état de souffrance; le médicament empêchant au/à la patient.e d'exprimer sa souffrance sans en atténuer l'intensité est contention, alors que le traitement de la souffrance même est thérapie. De plus, pour certain.e.s, la capacité de discernement est plus vite ôtée à la patientèle psychiatrique comparée à la patientèle somatique, les risques de contention s'en voient augmentés. Selon l'historienne, il faudrait prendre conscience du fantasme de mieux-être que peuvent projeter certain.e.s soignant.e.s sur les patient.e.s. Afin de clarifier cette limite, les propositions des intervenant.e.s sont les suivantes: procéder à des évaluations rétrospectives des guidelines et du respect de l'application légale de la contention, des décisions en interprofessionnel et de l'état du/de la patient.e (capacité de discernement, souffrance). Pour clarifier cette zone grise, le travail d'équipe et la transparence sont de mise. Il a été mentionné maintes fois qu'il faudrait prendre en compte le/la patient.e dans sa globalité et le placer au centre du soin (patiente experte, historienne, éthicienne, proches de patients, psychiatre, infirmière); un bon usage des psycholeptiques nécessiterait de « travailler avec la personne dans un contexte d'autonomie relationnelle » (éthicienne). Il serait aussi utile de créer des directives anticipées et de déstigmatiser la patientèle psychiatrique.

Discussion

Suite à la synthèse de nos résultats, nous sommes en mesure de proposer plusieurs axes de réponse à notre problématique. Il existe une ambivalence de la représentation de l'utilisation des psycholeptiques: plutôt positive chez les prescripteur.ice.s et généralement négative pour les patient.e.s et le reste des représentant.e.s de la communauté. Notre hypothèse est que pour les médecins, leur formation comprend l'apprentissage des conséquences des diverses pathologies et de leur décompensation, donc réussir à éviter cela reste indéniable. Nous pensons que la vision de la communauté provient du fait qu'elle va surtout voir l'état du/de la patient.e et donc les effets indésirables des médicaments. En effet, les traitements médicamenteux en psychiatrie ne sont pas spécifiques et sont parfois trop utilisés (5). Une hypothèse expliquant ce phénomène serait le manque de personnel soignant formé et d'infrastructures mieux adaptées pour prendre en charge les patient.e.s afin d'appliquer des mesures alternatives à la médication. Au niveau éthique, il en est ressorti que pour la majorité des intervenant.e.s, en théorie, il est primordial de garantir l'autonomie du/de la patient.e et d'avoir une attitude de bienfaisance. Cependant, en pratique, personne ne sait vraiment où se trouvent les limites de ces principes. Pour résoudre ce dilemme, nous relevons les alternatives suivantes: évaluer et discuter la dignité du risque en partenariat avec le/la patient.e et son réseau, porter une plus grande attention à la relation thérapeutique en plaçant le/la patient.e au centre (5), intégrer une approche pluridisciplinaire (4), déstigmatiser les pathologies psychiatriques (5), diffuser le savoir au patient.e, aux proches et au personnel soignant, faire des évaluations régulières de l'état du patient.e et de son consentement, et, pour terminer, repenser les infrastructures.

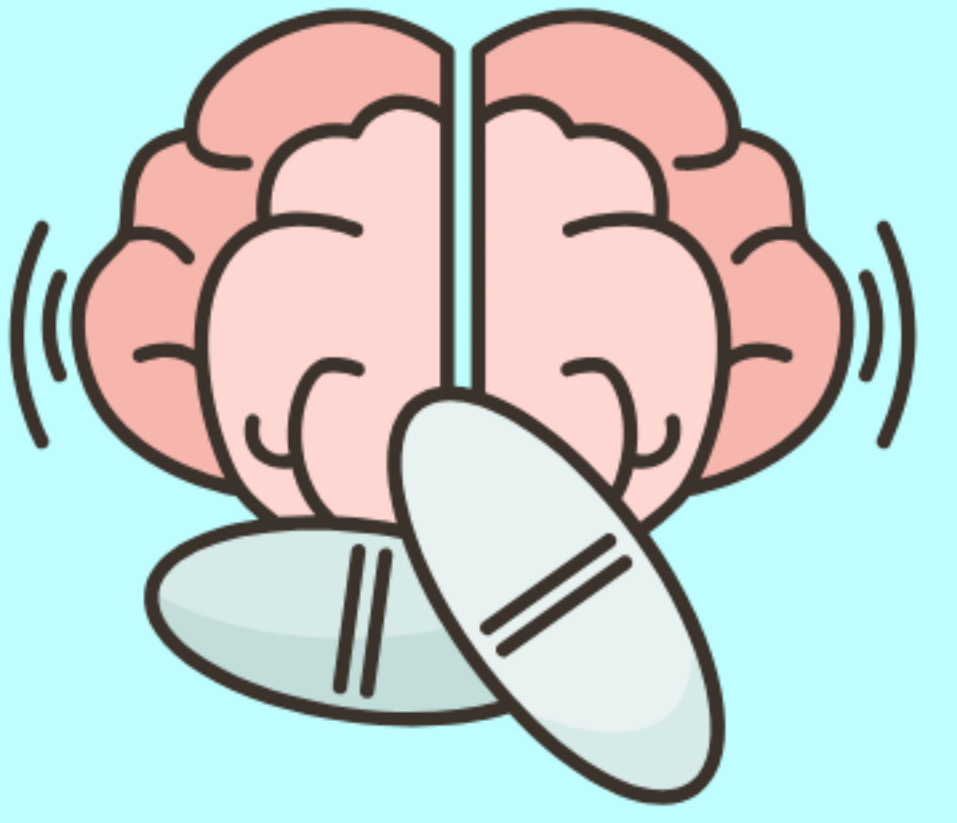
Références

1. Carrier F, Banayan D, Boley R, Karnik N. Ethical challenges in developing drugs for psychiatric disorders. *Prog Neurobiol.* 1 mai 2017;152:58-69.
2. Guivarch J, Cano N. [Use of restraint in psychiatry: Feelings of caregivers and ethical perspectives]. *L'Encephale.* sept 2013;39(4):237-43.
3. Mercier S. Contentions chimiques en psychiatrie : une étude phénoménologique de l'expérience vécue par les patients [Internet] [Thesis]. Université d'Ottawa / University of Ottawa; 2020 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/40972>
4. Jarrett M, Bowers L, Simpson A. Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. *J Adv Nurs.* déc 2008;64(6):538-48.
5. Engel C, Maugiron P, Gross O. Sur la contention et la contrainte en psychiatrie. Évolution des idéologies, des lois et des pratiques. *Prat En Santé Ment.* 2021;67e année(4):93-100.

Mots clés

psychotropic drug ; neuroleptic ; coercion ; chemical contention ; ethic ; social representation ; social perception

REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES PSYCHOLEPTIQUES : ENTRE THÉRAPIE ET CONTENTION



Alexandra Dresti, Estelle Gasser, Iris Jeandupeux, Victor Othenin-Girard, Océane Zanchiello

INTRODUCTION : REPRÉSENTATIONS SELON LA LITTÉRATURE

Communauté

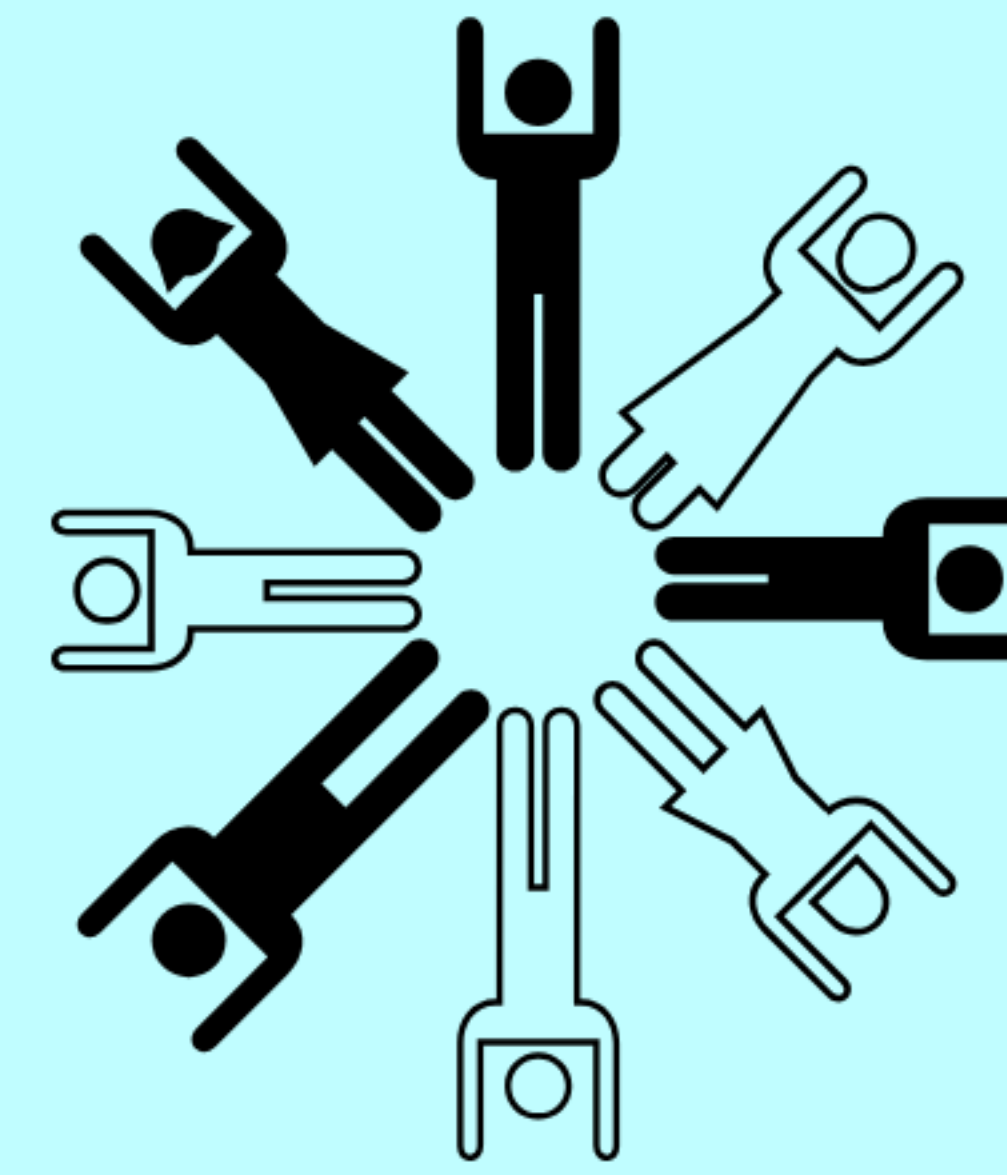
- Préjugés de dangerosité des patient.e.x.s psychiatriques légitiment la contention
- Influence de la représentation cinématographique et littéraire de la contention
- Variabilité de représentations entre la contention chimique et physique selon les pays (1)

Soignant.e.x.s

- Expérience ambivalente : valeurs/convictions, responsabilité/sécurité et positif/négatif
- Davantage nécessaire et acceptable d'utiliser la contention en aigu
- Perception des avantages et inconvénients lié à la contention (2)

Patient.e.x.s

- Expérience négative qui peut être acceptée a posteriori
- Nombreuses représentations concernant la contention chimique
- Impact sur la relation thérapeutique
- Effets secondaires (3, 4)



QUESTION DE RECHERCHE

Quelles sont les représentations sociales concernant l'utilisation des psycholeptiques à des fins thérapeutiques et/ou de contention chimique, à l'égard des personnes adultes entre 18 et 65 ans souffrant de troubles de santé mentale, dans le canton de Vaud ?

Pourquoi en parler ?



- Utilisation fréquente des psycholeptiques
- Enjeu majeur pour la patientèle
- Défis dans divers corps de métier
- Lacunes des représentations sociales dans la littérature, en particulier en Suisse
- Traitement et contention étudiés séparément dans la littérature
- Manque de connaissances des mécanismes pathophysiologiques donc utilisation peu spécifique des psycholeptiques
- Limite fine entre thérapie et contention

MÉTHODE

15 entretiens semi-structurés, enregistrés, anonymisés et analysés
Échantillonnage raisonné:

- 2 proches aidantes, 1 patiente experte, 1 éthicienne, 1 historienne, 1 juriste, 1 avocate en droit médical, 1 médecin urgentiste, 1 médecin généraliste et docteur en philosophie, 1 psychiatre légal, 1 psychiatre à l'office du médecin cantonal, 1 psychiatre, 1 psychopharmacologue et 2 infirmières en psychiatrie

Thèmes des questions:

- Expérience avec la contention chimique
- Problèmes éthiques et légaux rencontrés
- Perception de la limite entre l'utilisation thérapeutique et de contention des psycholeptiques

Vécu avec la contention chimique

Positif (médecins) :

- Traitement des symptômes
- Diminution de l'agressivité, l'agitation et la souffrance



Négatif (historienne, proches aidants, éthicienne, infirmières, médecin généraliste) :

- Violence de la mesure
- Etat du/de la patient.e.x
- Sentiment d'impuissance (profession juridique)



Questionnements éthiques

- **Zone grise** : évaluation des risques et bénéfices (bienfaisance, non malfaisance)
- **Conflits de valeurs** internes et entre patient.e.x.s et soignant.e.x.s
- Valeur de **protection sociale** de la contention chimique au détriment d'une valeur propre à la personne (patiente experte, proche aidante, historienne, éthicienne)
- **Autonomie** du/de la patient.e.x compromise par : la vulnérabilité, la dépendance aux soins, l'incapacité de discernement et l'autorité médicale
- **Consentement éclairé** : garantit aux patient.e.x.s leur dignité ainsi qu'un lien relationnel de confiance

Questionnements légaux



- La contention chimique peut être passible de **poursuite** : durée excessive, fréquence insuffisante d'évaluation de la capacité de discernement, effets indésirables
- Pas de problèmes légaux car **protocole clair** (juriste, infirmières, psychiatre légal)
- Nécessité de plus d'informations vis-à-vis du **droit de recours** (patiente experte, proche aidant)
- Différence d'**application des droits** du/de la patient.e.x entre problèmes de santé physiques et psychiques

Limite entre thérapie et contention



Perception :

- Caractère justifiable : à des fins thérapeutiques et selon les conditions légales
- Fonction du but : protection versus soin, manque de ressources humaines et/ou infrastructurelles versus calmer l'agitation
- Etat de souffrance du/de la patient.e.x : diminution de la manifestation de la souffrance versus diminution de la souffrance même

Moyens de clarification :

- Placer le/la patient.e.x au centre du soin : prendre le/la patient.e.x dans sa globalité
- Mise en place de directives anticipées
- Evaluations rétrospectives : guidelines, respect du cadre légal
- Décisions interprofessionnelles : transparence et travail d'équipe
- Etat du/de la patient.e.x : souffrance, capacité de discernement

Références :

1. Engel C, Maugiron P, Gross O. Sur la contention et la contrainte en psychiatrie. Évolution des idéologies, des lois et des pratiques. Prat En Santé Ment. 2021;67e année(4):93-100.
2. Guivarch J, Cano N. [Use of restraint in psychiatry: Feelings of caregivers and ethical perspectives]. L'Encephale. sept 2013;39(4):237-43.
3. Mercier S. Contentions chimiques en psychiatrie : une étude phénoménologique de l'expérience vécue par les patients [Internet] [Thesis]. Université d'Ottawa / University of Ottawa; 2020 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/40972>
4. Jarrett M, Bowers L, Simpson A. Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. J Adv Nurs. déc 2008;64(6):538-48.

Remerciements :

Nous remercions chaleureusement Charles Bonsack, ainsi que l'ensemble des intervenant.e.x.s pour leurs contributions et leur disponibilité.

Contacts :

Alexandra.Dresti@unil.ch, Estelle.Gasser@unil.ch, Iris.Jeandupeux@unil.ch, Victor.Othenin-Girard@unil.ch, Oceane.Zanchiello@unil.ch

« La colère est systématiquement délégitimisée, perçue comme de l'agressivité. La seule émotion qui peut être accueillie, et encore, c'est la détresse à travers la tristesse. »
Proche aidante

« Jusqu'à quel point quand on croit faire le bien de la personne, on peut le faire contre son avis ? » Aude Fauvel, historienne

DISCUSSION



Ambivalence de la représentation de l'utilisation des psycholeptiques :

- Positive : prescripteur.ice.x.s
- Négative : patient.e.x.s et reste des représentant.e.x.s de la communauté

Garantir l'autonomie du/de la patient.e.x et une attitude de bienfaisance, mais limites peu claires en pratique

Alternatives relevées :

- Porter une plus grande attention à la relation thérapeutique en plaçant le/la patient.e.x au centre (1)
- Intégrer une approche pluridisciplinaire (4)
- Déstigmatiser la patientèle psychiatrique (1)
- Diffuser le savoir aux patient.e.x.s, aux proches et au personnel soignant
- Faire des évaluations régulières de l'état du/de la patient.e.x et de son consentement
- Repenser les infrastructures