

ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE DES EXPÉRIENCES DE SOUTIEN À L'EXERCICE DES DROITS EN SOINS PSYCHIATRIQUES

LORS D'HOSPITALISATIONS OU DE TRAITEMENTS INVOLONTAIRES

David Pelosse, inf. B. Sc.

Étudiant à la maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

17 octobre 2022

Pierre Pariseau-Legault, inf. Ph. D., LL. M.

Professeur agrégé, Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais



**CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER**



Introduction

2008



Infirmier clinicien

- Baccalauréat à l'Université de Montréal

2011



Psychiatrie légale

- Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

2021



Maîtrise en sciences infirmières (avec mémoire)

- Université du Québec en Outaouais
- Directeur de maîtrise : Pierre Pariseau-Legault



David Pelosse

Inf., B. Sc.

SIDIEF CONGRÈS
MONDIAL

CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER

Plan de la présentation

Problématique et cadre conceptuel

Etat des connaissances

Méthodologie

Résultats préliminaires

Limites

Conclusion

Problématique



Personnes vivant avec une problématique de santé mentale

Coercition croissante : hospitalisations et traitements involontaires

Efficacité thérapeutique n'est pas démontrée comparée à des soins volontaires

Justification clinique et éthique contestée

(Kisely et al., 2017; Rugkåsa, 2016;
Sashidharan et al., 2019)



Atteinte aux libertés et droits fondamentaux

Réelle et dénoncée

Parfois nécessaire pour fournir des soins

Justification juridique contestée

(Martin & Gurbai, 2019; OMS, 2021;
Sugiura et al., 2020)



Soutien à l'exercice des droits

Rôle du personnel infirmier depuis 2018

Implication quotidienne du personnel infirmier

Équilibre entre l'atteinte aux droits et l'alliance thérapeutique

(MSSS, 2018, 2022;
Pariseau-Legault et al., 2020)

Cadre conceptuel



Questions de recherche

Quelles sont les expériences d'atteinte aux droits humains, telles qu'elles sont vécues par des personnes hospitalisées ou traitées contre leur gré en soins psychiatriques ?

Comment le soutien à l'exercice des droits est-il vécu par les personnes hospitalisées ou traitées contre leur gré en soins psychiatriques ?

Quels sont les facteurs facilitant et contraignant le soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques ?

État des connaissances

Vécu de la coercition



Expériences positives

- Sentiment de prise en charge et de sécurité;
- Recevoir des soins qui seraient autrement refusés;
- Diminution du risque de suicide.



Conséquences négatives

- Perte d'autonomie;
- Sentiment d'être contrôlé;
- Anxiété, humiliation
- Augmentation du risque de suicide.

Nécessité de développer des stratégies et interventions pour diminuer l'utilisation des mesures coercitives et
diminuer leurs effets négatifs lorsqu'elles sont utilisées en dernier recours



Pratiques de soutien à l'exercice des droits

- Actuellement informelles;
- Peu documentées dans la littérature scientifique.

(Corring et al., 2017; Goulet et al., 2019; Hawsawi et al., 2020; Hunt et al., 2021; Jordan et al., 2019;
Newton-Howes et al., 2019; Seed et al., 2016; Wyder et al., 2019)

Méthodologie



Devis

Analyse phénoménologique interprétative des expériences de soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques.



But

Comprendre la signification du soutien à l'exercice des droits à partir de l'expérience des personnes ayant vécu une hospitalisation ou un traitement involontaire en soins psychiatriques.



Échantillon 8/10 participants

Expérience d'hospitalisation / traitement involontaire :

- 10 dernières années;
- qui ne sont pas hospitalisés.



Étude québécoise

Recrutement en association avec organismes communautaires.

Résultats préliminaires

Perdre ses repères

- Confusion dans sa propre identité
- Sentiment d'abandon et d'incompréhension
- Sentiment de honte et d'infériorité
- Tension entre la perte et la reprise de contrôle

Soins nécessaires, moyens inadéquats

- Impression de ne recevoir aucune aide, aucun soin
- Des expériences de soins traumatisques
- Médication comme la seule option

Injustices : l'illusion des droits et recours

- (Im)possibilité d'exercer ses droits et recours
- Défendre ses droits : une bataille perdue d'avance

Absence de soutien à l'exercice des droits

- Écoute et accompagnement absents
- Explications incomplètes
- Aucune implication dans les décisions



“

Harper :

Je suis rentré dans la salle de bain un peu sous..., je ne comprenais pas trop ce qui se passait. Je suis ressorti, puis là c'est un agent de sécurité qui m'a dit : « vous devez enlever tous vos vêtements, mettre votre jaquette et me donner tous vos effets personnels ». Donc... j'ai été amené, je ne savais toujours pas en fait que j'étais en P-38.

[...]

Ça a mélangé ma perception de..., je me suis mis à croire que je ne le savais pas ce qui était bon pour moi.

”

Perdre ses repères

SIDIIF CONGRÈS
MONDIAL

CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER



“

Glenn :

.....

Mais ce que j'ai réalisé en étant le patient, c'est que finalement la psychiatrie c'est juste une salle d'attente en espérant qu'une crise parte. On fait juste observer en disant : « bon ben finalement, sa crise est partie, on le laisse partir. » Sans donner aucun soin.

”

Soins nécessaires, moyens inadéquats

SIDIIF CONGRÈS
MONDIAL

CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER

10



“

Charlie :

Ce que j'ai compris dans le système c'est que dès que tu es accusé, tu es perdant. [...]

Quand tu vois les films, tu vois des avocats qui font des objections. Il n'y a pas d'objections en santé mentale, ils laissent aller les témoins puis tu es condamné d'avance. Condamné d'avance.

J'ai perdu tous mes droits. [...] même pas le droit d'aller prendre un café en bas quand j'étais en unité, pas le droit d'avoir d'autres vêtements, pas le droit d'aller en chercher, aucun.

Pire qu'un prisonnier, parce que les prisonniers ont le droit de sortir à l'extérieur.

”

Injustices : l'illusion des droits et recours



CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER



“

Cameron :

On vient te donner des explications sommaires sur ce qui va se passer, mais pas plus que ça. C'est très sommaire, on ne viendra pas te donner d'outils pour te défendre. Ce n'est pas le mandat de l'équipe traitante.

L'équipe traitante est là pour te guider à travers le processus pour que tu saches de quoi il en retourne. Donc oui, ils vont tout te donner toutes ces explications-là, mais plutôt comme guide.

”

Absence de soutien à l'exercice des droits



CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER

12

Limites



- Exigeait que les participants soient en mesure de verbaliser leur vécu;
- Revivre des émotions négatives pouvait influencer les réponses des participants;
- Expériences possiblement plus négatives considérant la stratégie de recrutement (organismes de défense des droits en santé mentale) ;
- Cadre légal différent dans d'autres pays.

Conclusion

Pratique de soutien à l'exercice des droits



- Expériences caractérisées par l'absence de ces pratiques en soins psychiatriques;
- Les pertes de repères et les injustices vécues montrent l'importance de ces interventions lorsque les personnes vivent une atteinte de leurs droits;

Considérations futures



- Réflexion importante sur le rôle du personnel infirmier en soins psychiatriques;
- Réduire les écarts théorie-pratique par la transmission de connaissances sensibles aux atteinte aux droits humains en soins psychiatriques;
- Développer et actualiser des interventions sensibles au respect des droits humains en soins psychiatriques.

Références

- Corring, D., O'Reilly, R., & Sommerdyk, C. (2017). A systematic review of the views and experiences of subjects of community treatment orders. *International journal of law and psychiatry*, 52, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.03.002>
- Ewuoso, C. O. (2018). Beneficial Coercion in Psychiatric Care: Insights from African Ethico-Cultural System. *Developing world bioethics*, 18(2), 91-97. <https://doi.org/10.1111/dewb.12137>
- Gerber, L. (2018). Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing*, 48(4), 55-58. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000531007.02224.65>
- Goulet, M.-H., Pariseau-Legault, P., Côté, C., Klein, A., & Crocker, A. G. (2019). Multiple stakeholders' perspectives of involuntary treatment orders: A meta-synthesis of the qualitative evidence toward an exploratory model. *The International Journal of Forensic Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619000>
- Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International journal of mental health nursing*, 29(5), 831-845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>
- Hunt, I. M., Webb, R. T., Turnbull, P., Graney, J., Ibrahim, S., Shaw, J., Kapur, N., & Appleby, L. (2021). Suicide rates among patients subject to community treatment orders in England during 2009–2018. *BJPsych open*, 7(6), e180. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1021>
- Jordan, J. T., & McNeil, D. E. (2019). Perceived coercion during admission into psychiatric hospitalization increases risk of suicide attempts after discharge. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.12560>
- Kisely, S. R., Campbell, L. A., & O'Reilly, R. (2017). Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004408.pub5>
- LégisQuébec. (2021a). Code civil du Québec, RLRQ c CCQ-1991. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- LégisQuébec. (2021b). Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, RLRQ , c P-38.001. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001>

Références (suite)

- LégisQuébec. (2021c). Loi sur les services de santé et les services sociaux, c S-4.2. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>
- Martin, W., & Gurbai, S. (2019). Surveying the Geneva impasse: Coercive care and human rights. *International journal of law and psychiatry*, 64, 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.03.001>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2022). S'unir pour un mieux-être collectif - Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Newton-Howes, G., Cook-Deegan, R., Majumder, M. A., & McGuire, A. L. (2019). Do Community Treatment Orders in Psychiatry Stand Up to Principalism: Considerations Reflected through the Prism of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47(1), 126-133. <https://doi.org/10.1177/1073110519840492>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Pariseau-Legault, P., Vallée-Ouimet, S., Jacob, J. D., & Goulet, M.-H. (2020). Intégration des droits humains dans la pratique du personnel infirmier faisant usage de coercition en santé mentale : recension systématique des écrits et mété-ethnographie. *Recherche en soins infirmiers*, 142, 53-76. <https://doi.org/10.3917/rsi.142.0053>
- Rugkåsa, J. (2016). Effectiveness of Community Treatment Orders: The International Evidence. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(1), 15-24. <https://doi.org/10.1177/0706743715620415>
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R., & Puras, D. (2019). Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(6), 605-612. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000350>

Références (suite)

- Seed, T., Fox, J. R. E., & Berry, K. (2016). The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.014>
- Sugiura, K., Mahomed, F., Saxena, S., & Patel, V. (2020). An end to coercion: rights and decision-making in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(1), 52-58. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.234906>
- Wyder, M., Bland, R., & Crompton, D. (2016). The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of Mental Health*, 25(4), 338-342. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124388>