

Décembre 1996

MEDICATION ET SOINS INFIRMIERS

1ère partie : LA MEDICATION

Dr D. Söderström

1. INTRODUCTION :

Comme toutes les activités soignantes, le fait de donner un médicament, sa dénomination, sa voie d'administration et toutes les circonstances qui l'entourent, est lié à la relation soignant-soigné. Une étude faite dans le XIIIème arrondissement de Paris, sur l'administration des médicaments par les infirmiers (Jaeger, 1989), montre la complexité de la situation médecin-infirmier-médicament-patient et souligne l'autonomie et la fonction tierce occupée par l'infirmier dans la prescription. Dans la pratique institutionnelle, on constate en effet que la médication est un sujet de discussion, de réflexion et de conflit entre l'équipe, le médecin et le patient, montrant que la médication est sujette à une dynamique relationnelle complexe dans laquelle la valeur psychopharmacologique pure du produit n'a pas toujours la première place. Les réflexions qui vont suivre sont liées à cette pratique avec le but de décrire quelques fonctionnements repérables fréquemment dans cette dynamique relationnelle autour de la médication. Globalement, notre thèse est que le médicament fonctionne comme un médiateur, c'est-à-dire qu'il se trouve porteur d'informations, de messages sur la souffrance psychique et sur la relation thérapeutique. A notre avis, cette valence du médicament, c'est-à-dire la fonction qu'il occupe dans la relation, doit être au même titre que d'autres activités soignantes, recherchée, nommée voire supervisée au sens relationnel du terme.

2. LE MÉDICAMENT COMME PORTEUR DE MESSAGES :

Un des messages que délivre la médication est celui de sa dénomination. Il est clair que lorsqu'on parle à un patient d'un antidépresseur ou d'un anxiolytique, quelque chose est dit sur la souffrance psychique elle-même, formulant qu'il s'agit d'un état dépressif ou d'anxiété. Dans le médicament, il y a donc cette fonction rassurante de nommer le mal dont le patient souffre qui est une des premières fonctions soignantes, reconnaître la douleur psychique et la nommer (Söderström, 1995). A ce propos, il est intéressant de noter que pour l'anxiété psychotique, nous n'avons pas de dénomination de médicaments aussi claire, peut-être parce que l'action du neuroleptique n'est pas non plus immédiate sur l'anxiété psychotique et que cette anxiété même est difficile à verbaliser et à mentaliser, en tout cas plus difficile que l'anxiété dépressive ou d'abandon.

En plus de la dénomination, le soignant donne aussi d'autres messages accompagnant la médication. Il y a bien sûr le message informatif sur l'effet primaire ou les effets secondaires mais aussi le message placebo qui se trouve lié à l'investissement par le soignant lui-même de la médication comme une bonne ou une mauvaise chose à donner au patient. De plus, un médicament peut être donné avec l'idée qu'il aide contre la maladie ou qu'il guérit, attitudes très différentes l'une de l'autre mettant en scène la question du soin et de la toute-puissance médicale. Ces messages latents doivent être repérés pour mettre en lumière des contradictions possibles, souvent générées par la paradoxalité relationnelle, entre message apparent et latent.

Dans l'attitude et la manière de donner la médication, on trouve aussi des positions diverses, par exemple, de type autoritaire, ambivalent ou encore phobique. Ces positions différentes, très bien perçues par le patient,

doivent être comprises la plupart du temps comme liées à la situation relationnelle vécue par le soignant sur le moment. Néanmoins, il est important que les médecins comme les soignants se demandent quelle relation ils entretiennent avec la médication dans leur économie psychique personnelle. Il est certainement utile de savoir si le soignant a lui-même un mouvement conflictuel interne autour de la médication et lequel. Une attention à notre manière de faire dans des circonstances variables permet certainement de repérer cette question et de se faire aider. Dans l'expérience clinique, on voit que dans des situations de soins anxio-gènes, certains soignants seront mieux à même que d'autres de pouvoir, par exemple, faire une cure de neuroleptiques ou une perfusion d'antidépresseur à un patient.

3. MEDICAMENT ET CADRE THERAPEUTIQUE :

Souvent la médication, son rythme, sa voie d'administration offre un support, un cadre au traitement de manière très bénéfique pour la relation soignant-soigné. En effet, l'objet lui-même, le médicament sous forme de comprimés ou d'ampoules, les heures, les contrôles des effets secondaires, le discours partagé entre soignant et soigné sur un objet commun, tout cela participe d'une fonction cadre entrant globalement dans un "holding" qui apporte un sentiment de sécurité. Les uns et les autres ont des repères fiables reproductibles qui tendent à diminuer les projections paranoïdes ou les craintes liées à la régression en milieu hospitalier, engagées par le fait de s'en remettre à d'autres pour se faire soigner. Dans ce sens, le médicament et sa voie d'administration ont un puissant effet relationnel sous forme d'un cadre thérapeutique neutre et stable.

A ce propos, il faut relever la situation particulière de la médication sous contrainte. Chaque médecin ou soignant pratiquant en psychiatrie a en mémoire le souvenir difficile de devoir administrer un médicament sous contrainte, en particulier à des patients paranoïdes ou avec une composante paranoïde dans leur décompensation. Les mêmes ont la plupart du temps trouvé dans l'expérience de ces moments difficiles, en voyant l'évolution favorable des patients après quelques jours, la conviction de pouvoir assumer cette position soignante délicate. On trouve là comme un précipité des réflexions faites ci-dessus. Il y a un message dans la médication sous contrainte sur la maladie, disant clairement au patient "nous pensons que vous êtes malade". Mais il y a aussi et peut-être surtout le fait de pouvoir prendre sur soi, ou mettre dans le médiateur de la médication, une projection paranoïde laquelle autrement se trouverait à l'état flottant parfois projetée sur le personnel soignant ou dans l'hallucination elle-même. L'angoisse paranoïde trouve alors un représentant, une figuration qui va d'abord la condenser puis dans un deuxième temps devenir objet intermédiaire voire un certain jeu dans la relation soignante.

Finalement, la médication propose une mise en forme des problèmes relationnels avec les patients. Bien utilisée, elle peut constituer un tiers protégeant des actings et facilitant le traitement relationnel. Dans ce sens, le traitement médicamenteux ne peut échapper à l'analyse de sa fonction de médiateur relationnel.

2ème partie : LES SOINS INFIRMIERS

R.Panchaud

La médication psychiatrique présente cette particularité qu'elle va être conditionnée par le contexte, le milieu, c'est-à-dire : le terrain d'exercice des soins infirmiers, à l'exemple de la relation sécurisante influençant le dosage en médicaments anxiolytiques.

MEDIATION

Le médicament présente quelque parenté avec les soins infirmiers : son action permanente au même titre que la présence infirmière et son statut d'intermédiaire entre le prescripteur et le patient . En effet, ce n'est pas seulement le médicament qui est médiateur, mais c'est aussi l'infirmier et c'est pour lui une opportunité : le médiateur développe ses propres ressources et compétences dans son champ d'activité.

Dans les actes médico-délégués, la prescription médicamenteuse est probablement un des actes les plus clairs. Il y a un médecin prescripteur responsable et une série de tâches déléguées aux infirmiers : distribution, observation, surveillance, etc. ... Cette situation d'interdépendance évidente lie les partenaires. Ce lien va s'articuler de différentes façons et va faire office de révélateur, mettre en évidence le jeu relationnel des acteurs. Ce sera le lieu des accords et des conflits, des alliances et des disqualifications...etc. Ce sera encore celui des attentes magiques et des déceptions.

Il est important de s'arrêter sur cette dynamique relationnelle entre médecins et infirmiers, liés par la prescription, parce qu'elle va conditionner la relation infirmier - patient. Par exemple, si elle est faite sur le mode attente magique, conflictuelle ou autorité-dépendance, ce rapport peut se répéter dans la relation infirmier-patient, répétition du prototype instauré au moment de la prescription. Comment donner un médicament imposé auquel on ne croit pas ? ou au contraire surinvesti ? Ou autre cas de figure : le mode dépendance : l'infirmier se réfère systématiquement au médecin sans porter lui-même le sens de la prescription, proposant ainsi un mode relationnel de dépendance peu enviable pour le patient.

Par contre, si le mode relationnel est celui du partenariat visant un objectif commun, le sens de la prescription est prolongé, porté aussi par les infirmiers auprès du patient. Cette dynamique favorisera également la relation de partenariat avec le patient par rapport à son traitement médicamenteux et probablement à l'ensemble de son projet thérapeutique. Cette relation de partenariat est le prototype des relations du vrai travail en équipe dans lequel la force thérapeutique réside dans l'ensemble des personnes s'occupant du patient. Pour ce faire, le champ d'activité propre et différencié de chacun doit être défini clairement tout comme l'objectif commun.

UN SOIN COMBINE

Pour s'acquitter de sa mission déléguée, l'infirmier va s'accorder une part d'autonomie, celle-ci fera que la distribution du médicament, et ce qui l'accompagne, deviendra un vrai soin infirmier. Ainsi, l'acte est compris dans une conception du soin. Par exemple, quel rôle attribue-t-on au médicament ? pense-t-on que seul le médicament soigne ? ou alors qu'il s'agit d'un élément dans un projet thérapeutique global ? Il nous semble, à l'exemple de l'efficacité du traitement médicamenteux et/ou psychothérapeutique, que c'est bien la combinaison de ces deux pôles de traitement qui ensemble en fait la force (Widlöcher D.).

Pour nous, il s'agit de la combinaison de la médication et des soins infirmiers. Chaque axe thérapeutique est là pour potentialiser l'autre dans la mesure où il s'inscrit dans un projet global cohérent. Les soins infirmiers s'inscrivent dans cette ligne : ils vont offrir un apport thérapeutique complémentaire à l'effet médicamenteux et intégré au projet de soin.

Comment ces soins infirmiers vont-ils être au service du projet thérapeutique ? D'abord en cultivant un certain état d'esprit dans lequel le médicament devient un facilitateur, au-delà de son action pharmacologique. L'anxiolyse facilitera la relation, permettra l'accompagnement du patient, ce qui à son tour aidera aussi ce dernier dans son angoisse. L'antidépresseur qui aura une incidence sur l'humeur du patient l'aidera à bénéficier du soutien mis en place par un soin, par exemple avec un massage relaxant. La cure neuroleptique va faciliter la contention du patient et permettre le holding infirmier qui renforcera cette même contention.

On ne saurait aborder la question des médicaments en psychiatrie sans parler de la médication contre le gré du patient. L'état d'esprit dans lequel va se réaliser cette "action parlante" (Racamier) est déterminante (Lajugie). Un consensus sans ambivalence autour de ce soin est facilitant et d'autant plus soignant. La détermination est sûrement une force thérapeutique quand elle est soustendue par la volonté de soigner, de donner une limite nécessaire. Pour agir dans ces circonstances émotionnellement intenses, il faut être au clair avec le soin, avec l'intention et surtout avec soi-même pour être opérationnel en toute quiétude. Etre un peu tels les marins d'Ulysse l'attachant au mât de son bateau pour le sauver d'une mort certaine. Dans ces moments, on pourrait se dire qu'on a à faire avec des sirènes mais celles de la psychose cette fois-ci... Enfin, l'objectif final est bien que le patient sente cet entourage infirmier solide, cohérent, fiable et bienveillant, lui procurant cette certitude d'être tenu, autrement dit de pouvoir bénéficier d'un vrai holding. Ce setting renforcera l'action médicamenteuse qui à son tour facilitera l'accompagnement infirmier. L'exemple de la mise en cure illustre très bien l'effet du holding infirmier : la plupart du temps, le patient se tranquillise après avoir été physiquement contenu avant même que la médication agisse. On s'aperçoit que l'idée centrale est celle de garantir cette dynamique où les différentes actions, celles des médicaments et celles des soins, interagissent et potentialisent leurs effets dans un sens commun.

PROFIL D'UN SOIN

La distribution de la médication est un acte répétitif. C'est peut-être ennuyeux, mais ce n'est pas à banaliser, car c'est aussi la répétition d'un message lié à une indication individualisée. C'est un rituel bien établi et tellement rassurant, rituel dont on pourrait certainement développer les vertus : ce qu'il contient, ce qu'il structure. C'est aussi un moment d'échange où il existe un objet intermédiaire, un support à une relation

soignante personnifiée. Il s'agit aussi de porter le sens de cette médication, concrétisation d'un traitement plus global et il est aussi question de la maintenir. On sait combien le sens s'effiloche à l'usure du temps et de la psychose.

En tout état de cause, la distribution des médicaments agit comme un cadre. Le patient et l'équipe connaissent les règles et les limites, c'est une partie du cadre qui permet de réfléchir. Comment se fait-il que l'on "oublie" de donner une prise, pourquoi un tel ne vient-il plus chercher lui-même ses médicaments, pour quelles raisons cet autre refuse son injection dépôt maintenant ou la remet en question, la médication actuelle est-elle encore adaptée, etc.?

Mais avant d'observer ce qui se passe dans le cadre, avant de réfléchir à l'intérieur, il s'agit de le poser. On l'a vu, quelquefois il est question de l'imposer. Après ce sera l'épreuve du temps, va-t-il durer ? Ce sera aussi le test du patient : y tiennent-ils vraiment à ces médicaments ? Ont-ils les moyens d'appliquer les consignes (prendre les médicaments) ? Serais-je entendu dans ma demande de modifications, sur les effets secondaires ? Ce cadre médicamenteux devra être marqué des qualités nécessaires à toute fonction soignante, à tout environnement thérapeutique infirmier : la fiabilité, la cohérence, la continuité, la durabilité et la prévisibilité. Ce sera la qualité du soin qui nécessite une infrastructure, que ce soit en terme de personnel, de formation ou de sens au projet thérapeutique. Cette base garantit la qualité des soins sans quoi, on en reste au seul effet psychopharmacologique.

La médication psychiatrique a besoin de plus que sa seule action psychopharmacologique, elle a besoin d'accompagnement. Si ces différentes interventions se potentialisent, on aura peut-être la chance d'augmenter l'efficacité globale du traitement et probablement de diminuer la posologie de certains médicaments.

Si le médicament est un cadre pour le patient, il l'est aussi pour l'infirmier. Dans ce contexte, ce dernier peut développer son autonomie, s'acquitter de cette tâche avec le profil qu'il souhaite y mettre, son style, sa conception des soins. Paradoxalement, c'est de cette façon que la distribution des médicaments, acte médico-délégué par excellence, devient un vrai soin infirmier.

BIBLIOGRAPHIE

JAEGER, M.

L'administration des médicaments psychotropes en institution psychiatrique par les infirmiers.
In : L'information psychiatrique, 69,6,1989,589-596.

LAJUGIE, Marie-Paule.

Traitement sous forme de cure : conseils aux débutants.
In : Krankenpflege, 12, 1993,70-71.

RACAMIER, Paul-Claude.

En psychanalyse sans séance.
In : Revue française de psychanalyse, 5/1990, pp.1165-1183.

SÖDERSTRÖM D.,SORRENTINO M.-G.,PANCHAUD R.

Le soin psychique.
Journée de réflexion sur le soin et la psychothérapie dans l'institution.
Fondation de Nant, 1995.

WIDLÖCHER, Daniel.

Les psychotropes, une manière de penser le psychisme.
In : Les empêcheurs de penser en rond, 1996.

Président : Ch. Bryois - Membres de la commission : P. Baumann - Th. Buclin - J.-M. Chanez - I. Lenarth - P. Meister - D. Soderström - F. Vuille - M. Weyeneth

Adresse : M. Michoud / secrétariat Dr Bryois - DUPA - Clinique B -Site de Cery -
1008 Prilly/Lausanne - Tél. 021 / 643.63.11 - Fax 021 / 643.64.69