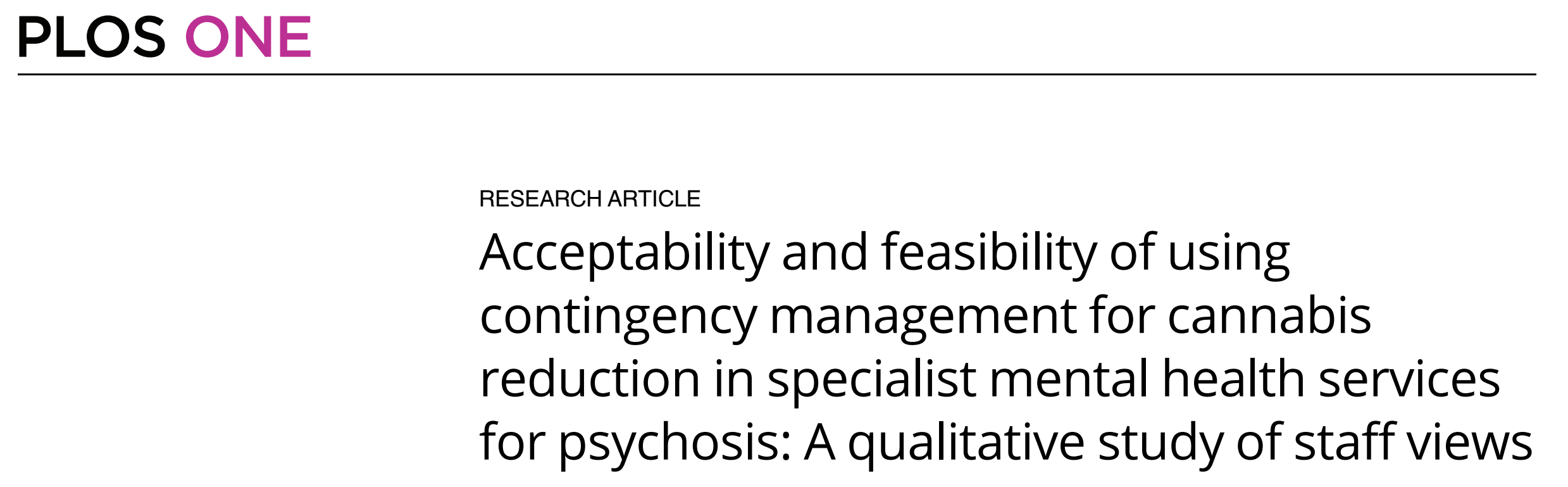
**L’acceptation et la faisabilité de la gestion des contingences pour la reduction d’usage du cannabis dans les psychoses: Une étude qualitative**





**Introduction :**

La gestion des contingences (CM) est une intervention visant à modifier le comportement et qui consiste à réenforcer des comportements tels que l'abstinence de la consommation de substances psychoactives avec des récompenses monétaires. Il existe une base de données substantielle et croissante démontrant son efficacité pour une série de problèmes liés à l'abus de substances, y compris les personnes souffrant de troubles mentaux comorbide. Dans une revue systématique de la CM, Davis et al ont passé en revue 69 études sur la CM. Parmi ces études, 86% ont trouvé un effet positif de la CM par rapport aux témoins à la fin du traitement.

Malgré des résultats initiaux prometteurs et des recommandations cliniques ultérieures du National Institute of Clinical Excellence (NICE) et du Department of Health and Social Care, la CM n'a pas été largement adoptée par les services du NHS en Angleterre. L'acceptabilité a été identifiée comme un obstacle potentiel important à la mise en œuvre internationale de la CM : diverses données qualitatives issues de groupes de discussion et d'entretiens mettent en évidence les craintes du personnel quant à la possibilité que la CM puisse être coercitive, paternaliste et potentiellement préjudiciable aux relations thérapeutiques.

Cette étude qualitative est la première du genre à explorer les points de vue du personnel sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation de la CM pour la réduction du cannabis dans le contexte des services de santé mentale pour les jeunes adultes souffrant de psychose.

Cette étude a été menée dans le cadre de l'essai CIRCLE, un essai contrôlé randomisé portant sur l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité de la prise en charge de la consommation de cannabis dans les équipes des services d'intervention précoce.

Compte tenu de la taille de l'essai CIRCLE et du fait qu'il s'agit de l'un des rares cas où la CM est dispensée dans des services de santé mentale en Angleterre, il a été décidé de ne pas l'utiliser.

L'étude vise à explorer les points de vue du personnel sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation d'une intervention combinant CM et psychoéducation pour réduire l'usage du cannabis chez les jeunes adultes atteints de psychose.

**Méthodes :**

La participation des équipes EIS (early intervention services of psychosis) était volontaire et a suivi un processus d'intégration par l'équipe de recherche, qui comprenait la possibilité de discuter des procédures nécessaires à l'essai, l'obtention des approbations organisationnelles. Les participants étaient de jeunes adultes (18-36 ans) au cours des 3 premières années de traitement pour une psychose et qui consommaient régulièrement du cannabis.

Les participants ont bénéficié d'un programme de CM de 12 semaines avec un ensemble de psychoéducation optimisé pour le traitement habituel. Le programme de CM comprenait 12 séances d'analyse d'urine. Les interventions ont été réalisées par le personnel clinique des équipes EIS, y compris les coordinateurs de soins, les assistants de santé et les personnes préqualifiées dans des professions paramédicales, telles que des psychologues assistants.

Les participants ont reçu des bons d'achat si les résultats indiquaient une consommation réduite ou nulle de cannabis au cours de la semaine précédente. Le programme des bons était variable au cours de l'essai, la valeur des bons augmentant au fur et à mesure que les échantillons d'urine étaient négatifs pour le cannabis.

Les objectifs d'échantillonnage étaient d'inclure du personnel de rôles, de professions, de niveaux d'expérience, d'âges, de sexes et de groupes ethniques différents, travaillant dans des services situés dans des zones rurales et urbaines, et d'inclure des membres essentiels du SIE, tels que les coordinateurs de soins.

Lors des entretiens et des groupes de discussion, les participants ont fait part de leurs points de vue sur l'acceptabilité de la CM. Les participants n'ont pas été rémunérés. Les groupes de discussion et les entretiens ont duré en moyenne 30 minutes ont été enregistrés et retranscrits mot à mot.

**Résultats :**

Des entretiens ont été réalisés avec six chefs d'équipe du SIE, quatre membres de l'équipe qui avaient mis en œuvre le CM, et trois informateurs clés qui étaient des universitaires. Cinq groupes de discussion ont été organisés avec un total de 36 membres du personnel.

Trois thèmes principaux ont été identifiés : le premier, les préoccupations du personnel de l'EIS concernant l'éthique de l'utilisation du CM pour la réduction du cannabis. Le deuxième thème était l'incompatibilité de la CM avec les pratiques de travail et les approches cliniques actuelles au sein de l'EIS. Le troisième thème était centré sur les considérations des ressources.

Points de vue du personnel du SIE sur la gestion des contingences pour la réduction de la consommation de cannabis :

Les avis étaient partagés sur la question de savoir si le CM améliorerait l'engagement dans la pratique. Certains pensent que les incitations financières pourraient encourager l'assiduité, tandis que d'autres pensaient que cela ne serait pas efficace pour les personnes les plus désengagées. En général, les responsables sont prêts à essayer de nouvelles interventions telles que le CM lorsque d'autres solutions n'ont pas été efficaces.

Les participants ont soulevé certaines questions d'ordre éthique craignant de paraître paternalistes ou coercitifs, et ont exprimé des inquiétudes quant à l'érosion de la confiance que pourrait provoquer le fait de "contrôler" la consommation de cannabis par le biais de tests d'urine. D'autres questions éthiques ont été soulevées, notamment le malaise lié aux incitations monétaires, qui sont perçues comme compromettant l'action personnelle et fonctionnant comme des « pots-de-vin » .

Une deuxième question éthique soulevée par plusieurs membres du personnel est que certains clients peuvent utiliser des récompenses monétaires pour acheter des substances nocives ou illégales.

Adaptation des services : Relations thérapeutiques et formation

\*Relations thérapeutiques et mise en œuvre de la CM

Le débat s'est concentré sur la question de savoir qui devrait dispenser le CM. La majorité du personnel du SIE était préoccupée par des impacts négatifs possibles des tests d'urine et du paiement dans le cadre du CM sur les relations thérapeutiques et la confiance. Peu de membres du personnel ont soutenu l'idée d'intégrer la CM dans les rôles des coordinateurs de soins si son efficacité était démontrée. Plusieurs ont déclaré qu'une méthode raisonnable d'intégration de la CM dans les soins du SIE serait qu'une personne externe à l'organisation soit chargée de la coordination des soins.

Les personnes ayant pratiqué la CM étaient généralement plus positives quant à l'impact sur les relations thérapeutiques que celles qui ne l'avaient pas fait. Ils ont décrit la CM comme une collaboration, se sentant heureux de pouvoir offrir quelque chose de tangible aux utilisateurs de services qui ont fait l'effort de s'engager.

**Discussion :**

Ce document explore les points de vue du personnel et des responsables du SIE, ainsi que d'autres parties prenantes, sur la faisabilité de l'utilisation de la CM pour réduire la consommation de cannabis dans les services spécialisés de santé mentale pour les jeunes atteints de psychose en Angleterre. Les principales conclusions portent sur l'éthique et les preuves, l'adéquation avec l'éthique et l'approche du service, et les ressources ne suggèrent qu'une acceptabilité modeste de la part des praticiens dans sa forme actuelle.

La conceptualisation de l'acceptabilité proposée par Sekhon et al comprend sept concepts : l'attitude affective, le fardeau, l'efficacité perçue, l'éthique, la cohérence de l'intervention, les coûts d'opportunité et l'auto-efficacité, offre un cadre utile pour comprendre les points de vue du personnel sur une nouvelle intervention.

La CM est peu utilisée dans les services du NHS pour le traitement de la toxicomanie, bien qu'elle soit recommandée dans les directives cliniques. Les raisons de cette situation ne sont pas claires, mais des préoccupations éthiques et morales peuvent subsister, malgré les preuves émergentes de l'efficacité de la CM.

Les préoccupations éthiques étaient les plus fréquentes parmi les membres du personnel du SIE qui ont participé aux groupes de discussion et qui n'avaient pas eux-mêmes pratiqué la CM. Parmi les membres du personnel qui l'avaient pratiquée, les opinions sur la CM étaient plus positives.

La perception des coûts d'opportunité a également influencé l'opinion des participants sur l'acceptabilité et la faisabilité de la CM dans le contexte des SIE. La plupart des responsables ont estimé que la CM pourrait être un utile aux traitements psychologiques s'il existait des preuves évidentes de leur efficacité par rapport au coût.

Dans l'ensemble, la plupart des responsables et des membres du personnel ont exprimé des opinions conformes à celles des informateurs clés, à savoir que la CM est éthique à condition qu'il y ait un consentement éclairé. Tous les responsables et la plupart des personnel ont exprimé leur volonté d'accepter la CM en tant qu'intervention, à condition que son efficacité soit prouvée.

**Conclusion :**

Cette recherche donne un aperçu des opinions du personnel concernant l'acceptabilité et la faisabilité de la CM pour réduire la consommation de cannabis dans les services d'EIS. Ces éléments sont essentiels à la mise en œuvre réussie et à la durabilité d'interventions complexes. La présentation des preuves de l'efficacité de la CM, et en mettant en avant les conseils recommandant son utilisation, est susceptible d'améliorer la réceptivité et la confiance du personnel. Les ressources ont été considérées comme un obstacle important à la mise en œuvre dans les établissements de santé mentale.

Les résultats peuvent informer les chercheurs, les gestionnaires de services, les commissaires et les décideurs politiques sur les obstacles possibles et les moyens de faciliter la mise en œuvre de la CM.

**Dr Salehddine Zineb**

**Service de psychiatrie**

**CHU Souss Massa**

**Mars 2023**