

Université de Montréal

Expérience vécue d'infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale

Par

Ioana Ruxandra Stroe

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M. Sc.) en sciences infirmières, option formation

Octobre 2022

© Ioana Ruxandra Stroe, 2022

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

Expérience vécue d’infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale

Présenté par

Ioana Ruxandra Stroe

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Christine Genest, inf., Ph. D.

Présidente-rapporteur

Etienne Paradis-Gagné, inf., Ph. D.

Directeur de recherche

Marie-Hélène Goulet, inf., Ph. D.

Membre du jury

Résumé

Lors de l'intégration en milieu de pratique clinique, les infirmières nouvellement diplômées peuvent vivre un choc de transition (Duchscher et Windey, 2018; Wakefield, 2018). Cette période d'adaptation à un nouveau rôle professionnel comprend plusieurs défis, et peut avoir un impact psychologique sur l'infirmière. Ces facteurs vont venir influencer l'expérience vécue de l'infirmière et la signification accordée à ce phénomène. L'intégration sera d'autant plus difficile dans un milieu complexe et particulier tel que l'hôpital sécuritaire surspécialisé en psychiatrie légale. Le but de cette recherche est d'explorer l'expérience vécue d'infirmières débutantes dans un hôpital sécuritaire surspécialisé de psychiatrie légale. Les questions de recherche à explorer sont en lien avec les aspects facilitateurs et les facteurs contraignants rencontrés durant leur parcours, le rôle de l'infirmière dans ce domaine, et leurs besoins d'accompagnement et de soutien en tant que débutantes. En effet, divers programmes de formation et d'orientation sont développés pour aider les infirmières à traverser cette période d'intégration. Cependant des difficultés persistent lors de l'intégration ce qui peut avoir un impact sur l'expérience vécue (Tingleff et Gildberg, 2014). Le cadre de référence théorique qui a permis de guider et structurer cette recherche est « De novice à expert », proposé par Patricia Benner (1982), et le stade de l'infirmière débutante est celui qui correspond aux infirmières nouvellement diplômées. Un devis qualitatif avec une approche phénoménologique interprétative (Benner, 1994) a été utilisé. Cinq infirmières (n=5) ont participé à une entrevue individuelle semi-dirigée d'une durée de trente à soixante minutes pour discuter de leur expérience vécue dans le milieu étudié qui a été enregistrée en audio. L'analyse qualitative des données a été effectuée de manière interprétative et itérative. De cette analyse ont émergé trois catégories principales, et dix sous-catégories. Les trois principales catégories sont : 1) *les réalités du milieu clinique*, ensuite 2) *l'infirmière au cœur des soins en psychiatrie légale*, et finalement 3) *l'importance d'un accompagnement soutenu et personnalisé*. Les résultats obtenus permettent une meilleure compréhension du phénomène étudié. Plusieurs recommandations ont été émises afin de mieux soutenir les infirmières débutantes durant leur parcours, plus spécifiquement concernant leurs besoins de formation afin d'être mieux préparées à intégrer leur rôle dans le milieu.

Mots-clés : hôpital sécuritaire, psychiatrie légale, infirmière nouvellement diplômée, formation infirmière, rôle de l'infirmière, étude qualitative phénoménologique.

Abstract

When integrating clinical practice settings, newly graduated nurses may experience transition shock (Duchscher & Windey, 2018; Wakefield, 2018). This period of adjustment to a new professional role includes several challenges and can have a psychological impact on the nurse. These factors will come to influence the nurse's lived experience and the meaning attributed to this phenomenon. Integration will be especially difficult in a complex and unique environment such as a secure hospital specializing in forensic psychiatry. The purpose of this research is to explore the lived experience of beginner nurses in a secure forensic psychiatric hospital. The research questions to be explored are related to the facilitating and constraining factors encountered during their journey, their role as a nurse in this subspecialty, and their needs for guidance and support as beginners. In fact, various training and orientation programs are developed to help nurses through this integration period, but despite this, difficulties persist which can impact the lived experience (Tingleff & Gildberg, 2014). The theoretical frame of reference that guided and structured this research is "From Novice to Expert" by Patricia Benner (1982), and the advanced beginner nurse stage is the stage that corresponds to newly graduated nurses. A qualitative design with an interpretative phenomenological approach (Benner, 1994) was used. Five nurses (n=5) participated in a semi-structured individual interview lasting thirty to sixty minutes to discuss their experience in the field of study that was audio recorded. The qualitative data analysis was performed in an interpretive and iterative manner. From this analysis emerged three main categories, and ten subcategories. The three main categories are: 1) *the realities of the clinical setting*, then 2) *the nurse at the heart of forensic psychiatric care*, and finally 3) *the importance of sustained and personalized support*. The results obtained allow a better understanding of the phenomenon studied. Several recommendations were issued to better support new nurses during their career, more specifically concerning their training needs in order to be better prepared to integrate their role in the environment.

Keywords: secure hospital setting, forensic psychiatry, newly graduated nurses, nursing education, nursing role, qualitative phenomenological study.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Résumé..... | 3 |
| Abstract..... | 4 |
| Liste des tableaux..... | 7 |
| Liste des sigles et abréviations..... | 8 |
| Remerciements..... | 9 |
| Chapitre 1: Problématique | 10 |
| But et questions de recherche..... | 16 |
| Chapitre 2 : Recension des écrits | 17 |
| Stratégie de recherche documentaire..... | 18 |
| Milieu clinique et rôle de l’infirmière en psychiatrie légale | 19 |
| Intégration des infirmières débutantes dans leur pratique clinique..... | 23 |
| Expérience vécue d’infirmières débutantes en psychiatrie générale..... | 24 |
| Expérience vécue d’infirmières en psychiatrie légale..... | 26 |
| Cadre de référence théorique..... | 33 |
| Chapitre 3 : Méthodologie | 36 |
| Devis de recherche | 37 |
| Milieu de l’étude | 37 |
| Population cible et stratégie d’échantillonnage..... | 38 |
| Processus de recrutement | 39 |
| Collecte de données..... | 40 |
| Entrevues semi-dirigées..... | 40 |
| Journal de bord | 41 |
| Questionnaire sociodémographique | 42 |
| Analyse des données | 42 |
| Critères de scientificité..... | 44 |
| Crédibilité | 44 |
| Transférabilité..... | 45 |
| Fiabilité..... | 45 |
| Positionnement | 46 |
| Considérations éthiques..... | 46 |
| Chapitre 4 : Résultats | 49 |

| | |
|--|-----|
| Profil sociodémographique des participantes..... | 50 |
| Résultats de l'analyse des données..... | 52 |
| Catégorie 1 – Les réalités du milieu clinique | 52 |
| Catégorie 2 - L'infirmière au cœur des soins en psychiatrie légale | 64 |
| Catégorie 3 - Importance d'un accompagnement soutenu et personnalisé | 70 |
| Chapitre 5 : Discussion | 79 |
| Caractéristiques sociodémographiques des participantes | 80 |
| Discussion des principaux résultats..... | 81 |
| Cadre de référence théorique..... | 87 |
| Forces et limites de l'étude..... | 88 |
| Implications de l'étude pour les sciences infirmières | 90 |
| Chapitre 6 : Conclusion | 94 |
| Références..... | 97 |
| Annexe A – Affiche de recrutement | 103 |
| Annexe B – Texte pour le courriel aux gestionnaires..... | 104 |
| Annexe C – Formulaire d'information et de consentement..... | 105 |
| Annexe D – Questionnaire sociodémographique | 111 |
| Annexe E – Guide d'entrevue..... | 112 |
| Annexe F – Lexique de codes..... | 113 |
| Annexe G – Approbation FSI UdeM..... | 115 |
| Annexe H – Approbation comité scientifique | 118 |
| Annexe I – Approbation CER..... | 120 |
| Annexe J – Approbation CERSES..... | 124 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1. Profil sociodémographique des participantes..... | 51 |
| Tableau 2. Catégories et sous-catégories des résultats..... | 52 |

Liste des sigles et abréviations

BAC : Baccalauréat

CEPI : Candidat(e) à l'exercice de la profession infirmière

CER : Comité d'éthique de la recherche

CERSES : Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé

CETM : Commission d'examen des troubles mentaux

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019

DEC : Diplôme d'études collégiales

FSI : Faculté des sciences infirmières

HSPL : Hôpital sécuritaire de psychiatrie légale

IUSMD : Institut universitaire en santé mentale Douglas

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PAE : Programme d'aide aux employés

TAQ : Tribunal administratif du Québec

UdeM : Université de Montréal

Remerciements

Durant ces deux années de maîtrise et de rédaction de ce mémoire, j'ai eu la chance d'être entourée de personnes merveilleuses sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

J'aimerais tout d'abord remercier mon directeur de recherche, M. Etienne Paradis-Gagné pour ta généreuse disponibilité et ton accompagnement à travers ce processus. Tes conseils et ton écoute durant nos rencontres ont toujours réussi à diminuer mon stress relié à ce projet de grande envergure. Merci d'avoir partagé tes connaissances et ton expertise, j'en ressors enrichie.

J'aimerais également exprimer ma reconnaissance pour mes parents et ma famille qui m'ont transmis les valeurs importantes du savoir et de l'éducation, et qui m'ont toujours encouragé et soutenu à poursuivre des études supérieures.

Pour mon copain qui est devenu mon mari à travers cette période de rédaction du mémoire, je te remercie d'avoir été à mes côtés et de toujours croire en moi, même lorsque je trouvais cela difficile.

Je remercie sincèrement toutes les infirmières de l'hôpital sécuritaire qui ont accepté de participer à ce projet de recherche, d'avoir pris de votre temps personnel pour échanger avec moi et de vous ouvrir à moi par rapport à vos expériences vécues durant cette période de début de carrière remplie de défis.

J'aimerais exprimer ma gratitude à Mme France Dupuis et Mme Christine Genest, qui ont fait partie du comité d'approbation éthique pour ce travail, vos commentaires constructifs et positifs m'ont donné beaucoup de confiance en moi et en mes capacités pour mener à terme ce travail.

Je souhaite remercier Mme Marie-Hélène Goulet et Mme Christine Genest d'avoir accepté de faire partie du jury pour l'évaluation de ce mémoire. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.

Chapitre 1: Problématique

Le choc d'entrée à la profession infirmière est un phénomène bien documenté à travers les écrits (Duchscher et Windey, 2018; Wakefield, 2018). Durant cette période d'adaptation, l'infirmière nouvellement diplômée passe du milieu académique au milieu clinique et doit alors vivre divers changements. Durant cette transition, une anxiété importante et un manque de confiance en soi peuvent affecter l'expérience vécue de l'infirmière (Duchscher et Windey, 2018; Wakefield, 2018). Il s'agit d'un nouveau rôle en tant que professionnel de la santé, rôle qui doit être développé dans un nouvel environnement. La capacité de l'infirmière à traverser ce défi à l'aide des différentes ressources disponibles sera déterminante pour son futur dans la spécialité, et par le fait même dans la profession infirmière. En effet, il est difficile de parler d'intégration dans un nouveau milieu de pratique sans aborder le phénomène de la transition – un phénomène qui va grandement influencer l'expérience vécue des nouvelles infirmières, comme le conceptualise Meleis (2010), auteure en sciences infirmières.

De nombreux efforts sont dirigés vers le développement de programmes de soutien et d'accompagnement aux infirmières nouvellement diplômées afin d'assurer une adaptation adéquate au milieu de pratique (Tingleff et Gildberg, 2014). On constate cependant que des enjeux d'importance perdurent par rapport à l'intégration des nouvelles infirmières en milieu clinique, et ce particulièrement dans le domaine de la psychiatrie légale.

Ce mémoire de maîtrise portera spécifiquement sur l'intégration à la profession infirmière dans la surspécialisation qu'est la psychiatrie légale, plus particulièrement dans un milieu hospitalier à haute sécurité. La signification accordée par les infirmières nouvellement graduées à ce phénomène de l'intégration sera exploré dans ce mémoire. Sur le plan théorique, le modèle de Benner (1982) intitulé : « De novice à expert » guidera ce projet de recherche en tant que cadre de référence. Ainsi, il est conceptualisé que les infirmières ayant gradué et obtenu leur permis de pratique se situent à l'étape de l'infirmière « débutante avancée » selon ce modèle. Cette étape de développement de l'infirmière débutante-avancée coïncide avec la période d'intégration dans le milieu clinique, avec toute la responsabilité et les obligations professionnelles du rôle associé. La pertinence de ce projet de maîtrise dans le domaine des sciences infirmières est soutenue par le fait que l'on retrouve peu d'études au sujet de l'expérience de transition des infirmières ou de l'évaluation de programmes de transition dans le domaine de la psychiatrie légale (Sørensen et al., 2018).

Les premières années de pratique dans le milieu clinique ne sont pas toujours faciles pour les infirmières ayant nouvellement gradué et œuvrant en santé mentale. Les étudiantes infirmières ne sont pas encouragées à poursuivre une carrière en santé mentale, et ce depuis leur scolarité. Plusieurs infirmières ont rapporté se faire dire durant leur parcours académique qu'elles ne devraient pas débiter leur carrière en psychiatrie (Nadler-Moodie et Loucks, 2011). Ces propos peuvent décourager les étudiantes infirmières à poursuivre une carrière en santé mentale, ou les amener à intégrer la spécialité avec certains préjugés qui vont affecter leur expérience vécue. Ceci peut être observé à travers les données du rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière 2020-2021 de l'OIIQ (2021). Il ressort que seulement 5,3 % des nouvelles infirmières font le choix de travailler dans le domaine de la santé mentale. Les données pour la surspécialité de la psychiatrie légale ne sont pas disponibles, mais il est possible d'interpréter qu'il s'agit d'un plus petit pourcentage encore. De ce fait, nous pouvons imaginer un faible bassin de personnel infirmier qui œuvre actuellement dans ce domaine. D'ailleurs, il ressort de certains écrits que la psychiatrie serait le domaine le moins populaire comme choix de carrière pour les infirmières nouvellement graduées (Natan et al., 2015; Samson et al., 2014; Happell et Gaskin, 2013).

Des commentaires stigmatisants sont aussi à risque de se produire entre collègues infirmiers. Selon une étude de Natan et al. (2015), les infirmières travaillant dans d'autres domaines que la psychiatrie présentent davantage d'attitudes stigmatisantes envers les patients atteints de troubles mentaux et les personnes ayant choisi le rôle de l'infirmière en psychiatrie. De plus, les infirmières en psychiatrie légale peuvent subir aussi le stigmate d'association. Cette transmission de la stigmatisation envers les infirmières est attribuable au fait qu'elles soignent des individus provenant de groupes stigmatisés, ce qui peut causer la dépersonnalisation et diminuer la satisfaction liée au travail pour les infirmières concernées (Verhaeghe et Bracke, 2012). Selon Harris et al. (2015), la stigmatisation ressentie peut aussi influencer le professionnel de la santé à penser qu'il n'aura plus d'autres options de carrière dans le futur, outre la psychiatrie légale. Ce type de comportement peut avoir un impact négatif sur l'expérience vécue des infirmières débutantes, qui ont déjà plusieurs défis à traverser.

On constate qu'en plus de subir le stigmate d'association, les nouvelles infirmières se font déconseiller de débiter leur pratique dans des milieux de santé mentale (Tingleff et Gildberg, 2014). Toujours selon ces auteurs, à cela s'ajoute également la formation académique offerte, qui

ne correspond pas toujours au rôle de l'infirmière en santé mentale, ce qui est fréquemment une source de stress pour les novices qui intègrent la pratique. Les infirmières débutantes n'ont généralement pas beaucoup d'expérience dans les milieux cliniques, et leurs seules références proviennent du milieu académique. Selon Sørensen et al. (2018), les infirmières nouvellement graduées ne se sentent pas préparées adéquatement au rôle de l'infirmière en santé mentale lorsqu'elles intègrent les milieux cliniques. Elles demandent davantage de formation au niveau de la psychopharmacologie, de la psychopathologie et de la gestion des situations de crise (Sørensen et al., 2018). Il est possible d'avancer que ce manque de connaissances et de compétences peut tout autant venir influencer négativement l'expérience vécue des infirmières en psychiatrie générale, et par le fait même en psychiatrie légale (une branche de cette spécialité).

Selon les écrits consultés, les services de psychiatrie légale peuvent être offerts dans différents types de milieux (ex. : dans la communauté, les prisons, les hôpitaux et les tribunaux) (Peternelj-Taylor, 1999). On s'intéresse dans le cadre de cette étude spécifiquement aux hôpitaux sécuritaires. Dans de tels établissements hospitaliers, les équipes interdisciplinaires offrent des soins à des patients qui ont des besoins complexes, et doivent assurer un environnement sécuritaire afin de pouvoir fonctionner adéquatement (Marshall et al., 2020). La clientèle est composée généralement de personnes qui sont déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux par le Tribunal, et qui doivent suivre un traitement dans un milieu pouvant prendre en charge le risque de violence (Tribunal administratif du Québec [TAQ], 2016). Les infirmières qui pratiquent dans les hôpitaux sécuritaires de psychiatrie légale doivent assurer toutes les responsabilités reliées au rôle qui sont également demandées dans d'autres milieux généraux, mais certaines différences peuvent être observées. Une des particularités du rôle de l'infirmière en psychiatrie légale au Canada se retrouve dans le fait qu'elle travaille avec des patients atteints de divers troubles de santé mentale et ayant des problématiques avec le système de la justice (Thorpe et al., 2009), dans un environnement sécuritaire. Pour être en mesure d'accompagner adéquatement les patients, l'infirmière doit posséder des connaissances reliées au système de la santé et au système judiciaire (Lyons, 2009). Ces notions ne sont généralement pas approfondies durant le parcours académique, ce qui nécessite que l'infirmière débutante les développe en cours de route durant sa pratique clinique ; cette réalité ajoute un élément de stress qui n'existe pas nécessairement dans d'autres milieux de psychiatrie (Lyons, 2009).

Le rôle professionnel de l'infirmière en psychiatrie légale est encore nouveau et peu documenté, ce qui fait en sorte que l'identité professionnelle infirmière demeure ambiguë (Holmes et Jacob, 2012; Thorpe et al., 2009). Il s'avère aussi que les infirmières dans le domaine de la psychiatrie légale jouent un double rôle, qui englobe à la fois l'application des valeurs de soins humanistes et les enjeux de sécurité et de contrôle (soins versus contrôle social). Cette réalité du double rôle peut contribuer au manque de clarté au niveau de l'identité professionnelle (Holmes et Jacob, 2012). Il est possible de dire qu'une majeure partie des connaissances reliées à l'application des mesures sécuritaires et les divers processus judiciaires n'ont pas été transmises durant le parcours académique, et doivent être acquises directement dans le milieu de pratique. Un ajustement est nécessaire entre l'attitude *caring* qui est promue tout au long de la formation infirmière et cette nouvelle composante du rôle qui n'avait pas été considérée auparavant. Ce changement de mentalité et de rôle peut apporter certains défis, surtout lorsqu'il s'agit de travailler en équipe interdisciplinaire avec des professionnels qui n'ont pas nécessairement toujours la même vision des soins. Les nouvelles infirmières doivent alors moduler leur identité professionnelle en incluant cette nouvelle facette à leur rôle, sans toutefois contredire leur nature humaniste qui est à la base de la profession infirmière (Peternelj-Taylor, 1999).

De plus, les infirmières débutantes doivent apprendre à travailler avec des personnes qui ont un potentiel de dangerosité élevé, et qui font usage de violence sur une base régulière. Cette violence peut être dirigée envers l'infirmière débutante, qui doit être en mesure de mettre en place une distance psychologique et physique, afin de se protéger et de continuer à offrir des soins aux patients. La violence physique et verbale fait fréquemment partie du quotidien des professionnels de la santé dans ce type de milieu, et c'est d'ailleurs un travail comportant une grande charge émotionnelle (Beryl et al., 2018). Être témoin de violence envers ses propres collègues de travail peut être un choc qui vient teinter l'expérience vécue de la nouvelle infirmière en psychiatrie légale. Le fait de subir et d'être témoin d'attitudes agressives de manière récurrente durant son quart de travail, que ce soit verbal ou physique, n'est pas chose commune dans d'autres milieux de pratique (Newman et al., 2021). Les infirmières débutantes vont à travers leur expérience vécue, prendre conscience de leurs réactions face à ces situations, et pourraient décider d'effectuer un changement de spécialité si cette charge émotionnelle s'avère trop lourde.

Selon l'étude de Oates et al. (2021), les infirmières nomment que les patients démontrent rarement de l'appréciation pour les soins reçus, puisqu'ils sont souvent hospitalisés contre leur volonté et ne veulent pas nécessairement être soignés. De plus, la clientèle dans ce type de milieu présente généralement peu de motivation face au plan de traitement et à la réinsertion sociale (Harris et al., 2015). Les infirmières débutantes doivent ressentir une motivation et une valorisation par rapport au travail effectué, cependant dans ce domaine les résultats ne sont pas instantanés. Une amélioration de l'état général du patient peut souvent être perçue seulement après une longue période, et des multiples régressions sont possibles (Dutta et al., 2016). Ce contexte de travail peut être difficile à accepter initialement pour l'expérience que l'infirmière débutante vit durant ses premières années de pratique.

L'expérience vécue des infirmières débutantes en psychiatrie légale doit être davantage étudiée puisque c'est un phénomène qui va avoir un impact sur plusieurs aspects de la discipline infirmière. Tout d'abord, plusieurs difficultés mentionnées peuvent causer un manque de personnel infirmier dans la surspécialité. Selon Sørensen et al. (2018) et Thorpe et al. (2009), on dénote des lacunes au niveau du recrutement et de la rétention du personnel infirmier novice en psychiatrie légale, ce qui a d'ailleurs pu être observé par l'étudiante chercheuse dans le cadre de sa pratique clinique comme infirmière en psychiatrie légale. Il est pertinent de se pencher sur ce sujet en raison également de l'augmentation du nombre de patients qui nécessitent des soins médico-légaux au Canada et au Québec (Crocker et al., 2015; Kent-Wilkinson, 2010; Provencher, 2010). En effet, la main-d'œuvre infirmière qualifiée est nécessaire afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité aux patients en psychiatrie légale.

Explorer l'expérience vécue des infirmières débutantes en psychiatrie légale dans un hôpital sécuritaire de psychiatrie légale (HSPL) va permettre d'obtenir des données qui vont aider à mieux comprendre quels sont les facteurs qui soutiennent leur pratique clinique, et lesquels vont à l'encontre de leur réussite. Certains programmes de soutien et de formation sont instaurés dans les milieux cliniques afin de favoriser l'intégration des infirmières débutantes. En effet, de tels programmes existent, mais ils pourraient être bonifiés à la lumière des recommandations et des suggestions des infirmières débutantes. Ces programmes sont utiles dans tous les domaines, et s'avèrent particulièrement nécessaires dans une surspécialité telle que la psychiatrie légale, dont les concepts centraux sont peu approfondis durant la formation académique. Les études de Oates

et al. (2020) et Tenkanen et al. (2011) soutiennent tout autant l'importance d'offrir une formation spécialisée, un soutien clinique et une supervision aux infirmières en psychiatrie légale pour répondre à leurs besoins spécifiques et favoriser la rétention et le recrutement.

But et questions de recherche

Le but de cette recherche est d'explorer l'expérience vécue d'infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire de troisième ligne de psychiatrie légale, afin de permettre un meilleur accompagnement pour les futures infirmières débutantes qui intègrent cette spécialité. Les questions de recherche à explorer dans cette étude sont :

- Quels sont les difficultés et les aspects facilitateurs rencontrés par les infirmières débutantes durant leur parcours en début de carrière ?
- Quelle est la perception des infirmières débutantes quant à leur rôle dans le domaine médico-légal ?
- Quelle est la perspective des infirmières débutantes en psychiatrie légale concernant leurs besoins d'accompagnement et de soutien ?

Chapitre 2 : Recension des écrits

Dans ce deuxième chapitre qui porte sur la recension des écrits, il sera question dans un premier temps de présenter la stratégie de recherche documentaire. Seront abordées dans un deuxième temps : les études en lien avec le milieu clinique et le rôle de l'infirmière en psychiatrie légale, l'intégration des infirmières débutantes dans leur pratique clinique et des études au sujet de l'expérience vécue des infirmières en psychiatrie générale et en psychiatrie légale. Enfin, dans un troisième temps, le cadre théorique de Patricia Benner (1982) : « De novice à expert » sera présenté.

Stratégie de recherche documentaire

Une recension des écrits a été effectuée à partir de trois bases de données soit CINAHL, Web of Science et PubMed afin de mieux connaître l'état des connaissances sur le sujet étudié. Une rencontre a été réalisée avec le bibliothécaire de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM), afin d'effectuer la démarche systémique de recension des écrits et d'en valider les étapes et le déroulement. Les mots-clés employés étaient : *forensic nursing, forensic psychiatry, secure setting, novice nurse, newly graduated nurse, beginner nurse, forensic mental health, nursing role, lived experience*. Les mots-clés devaient demeurer assez larges, puisque sinon, peu ou pas de résultats étaient obtenus et ce surtout lorsqu'il s'agissait de préciser la recherche au niveau des infirmières débutantes. Plusieurs combinaisons entre ces différents mots-clés ont été réalisées afin d'obtenir le plus grand nombre d'écrits pertinents.

Une fois les articles identifiés dans les bases de données, une première lecture des titres et des résumés des articles obtenus a été effectuée. Cette lecture a permis de sélectionner uniquement les articles qui correspondaient au domaine de la psychiatrie ou de la psychiatrie légale, et qui pouvaient répondre au but et aux questions de recherche du présent mémoire. L'un des critères d'inclusion est la date de publication de l'article. Initialement, les dates de publication sélectionnées étaient entre 2011 et 2021, afin d'identifier les données les plus récentes à ce sujet. Par la suite, les articles parus au cours de l'année 2022 ont été recensés et deux articles ont été ajoutés. Un autre critère d'inclusion est la langue de l'article. Les articles devaient être en français ou en anglais afin d'assurer une bonne compréhension de l'information. Certains autres articles ont été sélectionnés à l'aide de la technique en boule-de-neige, c'est-à-dire de consulter les références des articles sélectionnés afin d'en identifier des nouveaux qui pourraient être pertinents pour cette recension (Greenhalgh et Peacock, 2005). Cela a permis d'inclure quelques articles

moins récents s'ils étaient pertinents au sujet de recherche, étant donné qu'il y a peu d'écrits à ce sujet. Au total, vingt-cinq articles (n=25) ont été sélectionnés pour cette recension des écrits. Ce faible nombre d'études recensées peut nous indiquer qu'il n'y a pas beaucoup de connaissances sur ce phénomène en particulier, et soutient davantage l'importance de l'étude en question et son caractère innovant.

Les articles ont été lus et résumés, et une analyse par thème a été réalisée afin d'en dégager les principaux constats. Nous allons maintenant présenter ces différents thèmes, soit : le milieu clinique de l'hôpital de psychiatrie légale à haute sécurité surspécialisé, le rôle de l'infirmière dans le domaine de la psychiatrie légale, l'intégration des infirmières débutantes dans leur pratique clinique et enfin les expériences vécues par les infirmières en psychiatrie et en psychiatrie légale.

Milieu clinique et rôle de l'infirmière en psychiatrie légale

Dans la première partie de la recension, il est question d'aborder la définition et la description du milieu clinique de l'étude, c'est-à-dire l'hôpital de psychiatrie légale à haute sécurité surspécialisé. Afin d'obtenir une compréhension exacte du rôle de l'infirmière dans ce domaine, il est nécessaire de se situer sur le plan du contexte. Selon Marshall et al. (2020), ce type de milieu offre des services d'évaluation, de traitement et de rétablissement aux patients atteints de troubles mentaux graves et ayant des démêlées avec la justice, ou qui présentent un potentiel de dangerosité élevé. Ce sont généralement des équipes interdisciplinaires qui travaillent en collaboration pour offrir des soins et services à la clientèle (Marshall et al., 2020). Différents types de milieux peuvent offrir des soins de psychiatrie légale, que ce soit dans les hôpitaux surspécialisés, les hôpitaux généraux, dans les prisons et pénitenciers, ou en milieu ambulatoire pour les patients ayant des suivis à l'externe (Marshall et al., 2020). Selon la revue systématique de Seppänen et al. (2018), certains hôpitaux de psychiatrie générale peuvent transférer des patients dont le risque de violence est trop difficile à gérer vers une unité de psychiatrie légale ou un hôpital de psychiatrie à haute sécurité. Parfois, ils peuvent arriver à l'hôpital en provenance du milieu carcéral, ou directement de la Cour (Marshall et al., 2020).

Au Québec, lorsqu'un patient se retrouve dans un milieu de psychiatrie légale, c'est généralement parce qu'il a été reconnu non responsable criminellement pour un crime commis en raison de troubles de santé mentale, ou à cause d'une inaptitude à subir son procès (TAQ, 2016).

C'est alors que la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) du Québec devra évaluer la personne en question, et décider des mesures nécessaires à mettre en place afin d'assurer la sécurité de la population (TAQ, 2016). La CETM peut prendre la décision d'hospitaliser la personne dans un établissement sécuritaire de psychiatrie légale, comme le milieu étudié (TAQ, 2016). La situation légale du patient sera alors réévaluée annuellement par la CETM, selon son évolution.

Les personnes hospitalisées dans ce type milieu ont habituellement des besoins complexes nécessitant des soins surspécialisés et un encadrement sécuritaire (Marshall et al., 2020). Le concept de sécurité ressort donc des écrits consultés comme étant important en psychiatrie légale. Trois types de sécurité faisant partie d'un hôpital à haute sécurité sont documentés dans les écrits : 1) la sécurité physique, qui a trait aux caractéristiques du milieu (par exemple, les portes qui peuvent se verrouiller ou les alarmes) ; 2) la sécurité procédurale, qui implique des protocoles et des procédures sécuritaires à respecter par tous les membres du personnel, et enfin ; 3) la sécurité relationnelle, caractérisée par les connaissances de chaque membre du personnel relié à la clientèle et à la gestion des risques (Marshall et al., 2020; Seppänen et al., 2018). La gestion du risque – qu'il soit auto-agressif, hétéro-agressif et de fugue - est nécessaire en premier lieu afin de permettre le bon fonctionnement d'un milieu spécialisé en psychiatrie légale (Seppänen et al., 2018). Un environnement sécuritaire s'avère requis afin d'offrir des soins adaptés à la clientèle (Seppänen et al., 2018). Ces auteurs indiquent également qu'il est important d'assurer à l'intérieur de l'HSPL un environnement qui s'approche du milieu de vie, car ceci peut contribuer au rétablissement des patients. En effet, l'objectif est de permettre aux patients de réintégrer éventuellement la société. Enfin, il est possible d'avancer que ce milieu est particulier et unique : il peut être inhabituel pour une infirmière d'exercer son rôle dans ce contexte sécuritaire. On peut considérer qu'un tel contexte de soins exercera une influence sur l'expérience vécue de l'infirmière.

À la suite de la présentation du contexte de soins, il est pertinent de décrire le rôle particulier de l'infirmière dans le domaine de la psychiatrie légale dans un milieu sécuritaire. Certaines différences peuvent être perçues entre le rôle de l'infirmière en psychiatrie légale et celui en psychiatrie générale, bien que plusieurs éléments communs s'y retrouvent (Kent-Wilkinson, 2009). Le champ d'exercice et les activités réservées de l'infirmière demeurent les mêmes tant en psychiatrie légale que pour les autres domaines de pratique clinique. Du côté de l'Australie,

l'article de Martin et al. (2013) présente des standards de pratique pour l'infirmière dans le domaine de la psychiatrie légale. Selon ces auteurs, les infirmières doivent effectuer l'évaluation physique et mentale du patient, travailler dans une équipe interdisciplinaire, et effectuer l'*advocacy* pour leurs patients. Selon l'étude de cas de Lyons (2009), plusieurs compétences sont nécessaires chez l'infirmière dans le domaine de la psychiatrie légale, mais vont également être nécessaires pour l'infirmière en psychiatrie générale. Par exemple, demeurer objectif lors de la prise de décisions dans des situations complexes, avoir une bonne introspection, et avoir de bonnes capacités de communication. Ces compétences vont permettre à l'infirmière d'agir en tant que *leader* clinique lors de situations d'urgence (que ce soit en lien avec le début d'un isolement ou l'utilisation de contentions physiques ou chimiques par exemple) ou lorsqu'elles doivent prendre des décisions importantes et les communiquer aux autres membres de l'équipe.

Selon l'étude qualitative de Kent-Wilkinson (2009), les différences principales avec le domaine de la psychiatrie générale se retrouvent au niveau des enjeux de sécurité et des aspects légaux. Comme il a déjà été mentionné, la sécurité est un facteur important dans le milieu de la psychiatrie légale. Les infirmières sont en contact direct avec les patients, assurent une observation et une évaluation constante, et veillent à maintenir un environnement thérapeutique en effectuant la gestion des risques. Elles sont responsables d'effectuer l'évaluation du risque de violence des patients hospitalisés, que ce soit envers eux-mêmes ou autrui. En effet, l'évaluation et la gestion du risque de violence sont des processus constants effectués par l'infirmière qui doivent être basés sur des lignes directrices claires, et qui passent par un examen de l'état mental, afin d'assurer les meilleures pratiques et la sécurité du patient et du personnel de soins (Lyons, 2009; Martin et al., 2013). Dans une étude en théorisation ancrée, Holmes et Jacob (2012) rapportent que les infirmières travaillant dans les milieux de psychiatrie légale à haute sécurité ont souvent un double rôle à réaliser. Cette réalité peut être contradictoire et générer certaines dissonances sur le plan des valeurs et des principes éthiques. En effet, d'un côté elles doivent assurer la sécurité de tous par la gestion des risques et le renforcement des règlements du milieu de vie, et d'un autre côté, elles doivent prodiguer des soins aux patients tout en respectant la philosophie du *caring* qui a été acquise durant leur formation (Holmes et Jacob, 2012). Les valeurs infirmières de base se voient alors bouleversées par la culture sécuritaire du milieu, qui est plutôt catégorisée comme étant de nature carcérale, et souvent bien ancrée dans l'établissement. Cette réalité contribue à une identité professionnelle ambiguë et à des dilemmes éthiques (Holmes et Jacob, 2012).

De plus, les infirmières doivent, dans le cadre de leur rôle, soigner des personnes qui ont commis des crimes (Harris et al., 2015; Kent-Wilkinson, 2009). De ce fait, les infirmières pourraient voir leurs valeurs se contredire, en voulant assurer leurs responsabilités professionnelles sans laisser leurs idées personnelles affecter leur jugement clinique, ce qui n'est pas toujours facile. Certaines infirmières pourraient réaliser qu'elles ne sont pas en mesure de travailler avec cette clientèle, et décider de quitter la subspecialité (Kent-Wilkinson, 2009). Les infirmières doivent également avoir une connaissance approfondie du système de la justice, afin d'être en mesure d'accompagner leurs patients adéquatement. Ces notions sont peu abordées durant le parcours académique en sciences infirmières, donc elles doivent les acquérir ces connaissances en cours de route. Cependant, le double rôle des infirmières peut causer une difficulté à créer des liens thérapeutiques avec la clientèle (Timmons, 2010).

Une relation thérapeutique particulière peut être observée entre le patient et l'infirmière en psychiatrie légale puisqu'il peut être difficile de créer un lien de confiance avec un patient atteint de troubles mentaux et qui est hospitalisé contre son gré (Kent-Wilkinson, 2009). Bâtir cette relation peut prendre beaucoup de temps, sans avoir l'assurance que les efforts vont mener à un résultat favorable. Les infirmières veulent se sentir valorisées dans leur travail, et ressentir que leur travail a un impact positif auprès de la clientèle (Benner, 1984). Lorsque la relation de confiance est développée et solide, le patient pourrait se confier à l'infirmière concernant divers processus légaux qui le concernent, et l'infirmière doit être en mesure d'assurer son bien-être en le conseillant et le guidant du meilleur de ses connaissances. Il est possible de dire que toutes ces particularités pourraient causer un choc pour les infirmières lorsqu'elles intègrent la pratique clinique dans un milieu de psychiatrie légale en tant que débutantes, ou lorsqu'elles effectuent un changement de spécialité.

Un autre aspect du rôle de l'infirmière en psychiatrie est celui de travailler auprès d'une clientèle souvent marginalisée, dans un domaine de pratique méconnu de la société. De ce fait, les infirmières peuvent vivre fréquemment le stigmatisme par association. Ce stigmatisme est attribuable au fait qu'elles soignent des personnes vulnérables provenant de groupes stigmatisés (Natan et al., 2015; Verhaeghe et Bracke, 2012). Goffman (1983) décrit le stigmatisme comme étant un attribut qui dévie de la norme et qui discrédite l'identité sociale d'un individu lors de ses interactions sociales. Dans ce contexte, le stigmatisme serait lié à la fois à la maladie mentale de la personne et au fait de

faire face au système de justice (santé mentale et criminalité). Comme mentionné antérieurement, la perception négative des patients atteints de troubles de santé mentale touche aussi les infirmières qui travaillent dans le domaine. Face au stigmate par association, une atteinte à l'estime de soi peut s'ensuivre, ce qui peut avoir comme effet une diminution du personnel de la santé qui désire travailler en psychiatrie et une plus faible attraction pour ce domaine de pratique (Natan et al., 2015; Samson et al., 2014).

Intégration des infirmières débutantes dans leur pratique clinique

Cette prochaine section porte sur un phénomène qui doit être considéré préalablement lorsqu'on s'intéresse aux expériences vécues d'infirmières nouvellement graduées, qui ont obtenu leur permis d'exercice. Ce phénomène d'intégration initiale à la pratique clinique peut être décrit par la théorie du choc de transition (*transition shock*) de Duchscher (2009). Cette théorie est fondée entre autres sur la théorie du choc de la réalité (*reality shock*) développée par Kramer (1974). Durant le choc de transition, l'infirmière débutante se situe au stade de « la débutante avancée » selon le modèle de Benner (1982) - qui sera présentée en tant que cadre théorique de cette étude à la fin du chapitre.

La théorie de Duchscher (2009) est le résultat de plusieurs recherches sur une période de dix ans, et s'intéresse au phénomène du choc vécu par les infirmières nouvellement graduées dans un contexte plus contemporain. La théorie de Kramer (1974) est décrite à travers quatre phases qui doivent être traversées par les infirmières nouvellement diplômées. Ces phases sont celles de la *lune de miel* ; vient ensuite la phase du *choc*, suivie par la phase de *récupération*, et finalement, la *résolution*. Cette dernière phase peut être soit positive (l'infirmière intègre avec succès son rôle dans le milieu) ou par la négative : dans ce contexte, l'infirmière prend la décision de quitter la profession (Kramer, 1974; Wakefield, 2018). C'est durant la phase du *choc* que la nouvelle infirmière réalise que les attentes idéalistes qui ont été formées durant le parcours académique ne correspondent pas nécessairement à la réalité du milieu clinique (Kramer, 1974; Wakefield, 2018). Benner (1984) décrit également dans sa théorie ce processus d'adaptation lorsque les infirmières débutantes peuvent se fier seulement aux connaissances théoriques acquises durant le parcours académique pour résoudre des situations cliniques qui surviennent, puisqu'elles n'ont pas encore suffisamment d'expérience pratique. Duchscher (2009) ajoute que le choc de transition peut avoir un impact sur plusieurs sphères sur les infirmières nouvellement graduées, dont la sphère

émotionnelle, physique, intellectuelle et sociodéveloppementale. Malgré que ce phénomène se produit pour les infirmières dans toutes les spécialités, il est important d'en prendre conscience dans le cadre de cette recherche puisque les infirmières débutantes en psychiatrie légale vont en être également affectées en plus de tous les autres éléments d'adaptation spécifiques à ce milieu et qui font partie de leur expérience vécue.

Expérience vécue d'infirmières débutantes en psychiatrie générale

Dans les prochains paragraphes, les expériences vécues d'infirmières débutantes en psychiatrie générale seront présentées. Selon Martin et al. (2013), la psychiatrie légale est en effet considérée comme une branche de la psychiatrie générale en sciences infirmières. Aussi, ces écrits présentés s'avèrent pertinents à cette recension vu le nombre d'écrits plus limités disponibles en psychiatrie légale.

La revue de la littérature de Tingleff et Gildberg (2014) a porté spécifiquement sur les programmes de transition ou de l'expérience de transition des infirmières nouvellement graduées dans le domaine de la santé mentale. Les auteurs mentionnent que plusieurs infirmières débutantes qui intègrent la pratique clinique ne se sentent pas formées adéquatement pour le rôle de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale, ce qui est en soi une source de stress (Tingleff et Gildberg, 2014). Dans le même ordre d'idées, la revue intégrative de Hooper et al. (2016) - qui s'intéresse aux expériences vécues d'infirmières nouvellement graduées en Australie durant leur première année de pratique en santé mentale - a identifié que l'ambiguïté du rôle peut causer un sentiment d'incertitude et un manque de confiance en soi chez la nouvelle infirmière. Cette ambiguïté serait liée au manque de précision quant à la description du rôle et aux attentes associées (Hooper et al., 2016). De plus, Mabala et al. (2019) ont réalisé une étude qualitative ayant pour but d'explorer et de décrire l'adaptation des infirmières nouvellement graduées au milieu de santé mentale en Afrique du Sud. Les résultats indiquent que les responsabilités associées au rôle de l'infirmière se font ressentir dès l'intégration dans le milieu clinique, et les débutantes doivent posséder les connaissances nécessaires pour les assumer.

Il ressort de ces études qu'une différence marquée entre les connaissances théoriques et la pratique clinique est ressentie par les nouvelles infirmières (Hooper et al., 2016), qui nécessitent généralement davantage de formation théorique (Tingleff et Gildberg, 2014). Les infirmières

nouvellement graduées requièrent un programme structuré d'orientation dans le milieu et un accompagnement par un mentor afin de réussir à s'intégrer adéquatement (Hooper et al., 2016; Tingleff et Gildberg, 2014). Une instabilité au niveau du mentor responsable, ou un manque d'intérêt et d'ouverture à la formation du personnel novice peut être un facteur qui diminue les chances de réussite lors de l'intégration dans le milieu clinique (Hooper et al., 2016; Tingleff et Gildberg, 2014). Un autre aspect important pour la transition de ces infirmières est l'environnement de travail (Tingleff et Gildberg, 2014). Pour cela, les infirmières doivent sentir qu'elles font partie de l'équipe traitante, et qu'elles sont en sécurité sur le département (Tingleff et Gildberg, 2014). Finalement, certaines infirmières nouvellement graduées mentionnent qu'elles ont par moments de la difficulté à prendre en charge la responsabilité complète de leur rôle pour plusieurs raisons (Mabala et al., 2019; Tingleff et Gildberg, 2014). Selon l'étude qualitative descriptive de Mabala et al. (2019), ces infirmières ont souvent l'impression de devoir prouver à leurs collègues plus expérimentés leurs capacités. En effet, un manque de satisfaction par rapport à leur travail peut être vécu lorsqu'elles ressentent qu'elles n'ont pas le soutien de leur équipe ou qu'elles ont un manque de compétences dans certains aspects de leur rôle, comme l'évaluation ou la communication avec les patients (Tingleff et Gildberg, 2014).

Selon Hooper et al. (2016), les conditions de travail difficiles et l'aspect des mesures sécuritaires ou coercitives en place peuvent bouleverser certaines nouvelles infirmières. Elles ont également été témoins d'attitudes et de commentaires stigmatisants de la part de leurs collègues envers les patients, ce qui ne correspond pas avec leurs valeurs (Hooper et al., 2016). Une différence entre les attentes formées durant le parcours théorique et la réalité du milieu clinique est aussi observée (Hooper et al., 2016). Dans l'étude de Mabala et al. (2019), les infirmières débutantes présentent une crainte au sujet des comportements imprévisibles des patients hospitalisés en psychiatrie, tels que la violence. Ces craintes sont exacerbées par les commentaires stigmatisants de leurs collègues de travail, mais s'améliorent avec l'expérience acquise (Mabala et al., 2019). Il leur est aussi difficile de devenir rapidement indépendantes et d'arriver à assurer la responsabilité complète liée à leur rôle, puisque le soutien n'est pas adéquatement organisé, ou en raison du manque de personnel (Mabala et al., 2019).

Pour Mabala et al. (2019), les infirmières nouvellement graduées ont recours à différents apprentissages pour surpasser le sentiment d'insécurité ressenti. On mentionne entre autres

l'exposition à des situations cliniques complexes et le développement de la capacité à prendre des décisions par soi-même, ce qui leur apporte de la confiance en soi. En effet, les infirmières mentionnent que la confiance en ses capacités augmente lorsqu'elles acquièrent davantage d'expérience et de connaissances (Mabala et al., 2019). En résumé, il s'avère que l'ensemble des articles mentionnés dans cette sous-section démontrent les besoins en lien l'intégration en psychiatrie des infirmières débutantes, et il serait intéressant de voir ce qui en est pour le domaine de la psychiatrie légale.

Expérience vécue d'infirmières en psychiatrie légale

Dans cette section, les articles qui explorent l'expérience vécue par les infirmières dans le domaine de la psychiatrie légale et leurs besoins en lien avec l'intégration seront présentés. Tout d'abord, l'étude qualitative de Sørensen et al. (2018) a porté sur les perceptions et les expériences des infirmières novices intégrant la pratique clinique. Les résultats des entrevues par *focus group* indiquent que plus les infirmières nouvellement graduées se sentent en sécurité, plus elles ont la capacité de prendre en charge davantage de responsabilités liées à leur rôle (Sørensen et al., 2018). Plusieurs facteurs vont exercer une influence sur le sentiment de sécurité des infirmières. Les auteurs mentionnent que les infirmières ne se sentent pas adéquatement préparées pour le rôle infirmier en santé mentale, et nécessitent davantage de formation, surtout au niveau de la gestion des conflits et de désescalade avec les patients (Sørensen et al., 2018). Les infirmières qui n'ont pas d'expérience peuvent avoir des préjugés quant aux patients en psychiatrie légale, et craignent d'être attaquées (Sørensen et al., 2018). Pour cette raison, le fait d'être en mesure d'intervenir verbalement auprès des patients ou de faire usage de la pacification lors de situations d'escalade serait bénéfique pour leur sentiment de sécurité. Les infirmières apprécient le fait d'avoir un mentor qui travaille sur les mêmes quarts de travail, et qui les accompagne pour se sentir en sécurité dans leur nouveau rôle (Sørensen et al., 2018). Des différences majeures entre la vision globale des soins des infirmières d'expérience et celle des débutantes seraient une source d'insécurité au travail pour les nouvelles infirmières (Sørensen et al., 2018). Les infirmières débutantes ont remarqué que la culture du milieu est empreinte d'une idéologie plus restrictive et punitive, ce qui ne correspond pas à leurs valeurs (Sørensen et al., 2018). Ces difficultés rencontrées peuvent décourager les débutantes, et les pousser à quitter le milieu et chercher un autre emploi (Sørensen et al., 2018). D'un autre côté, une bonne intégration auprès de l'équipe de travail, qui correspond

à la transition informelle, pourrait contribuer au sentiment de sécurité et à la capacité d'assurer des responsabilités (Sørensen et al., 2018). Le fait d'être en mesure de prendre en charge la responsabilité complète liée à son rôle peut donner à l'infirmière une assurance dans sa pratique clinique, ce qui contribue à une expérience positive et ainsi à la rétention du personnel nouvellement gradué puisque l'infirmière désire poursuivre son implication dans le milieu (Sørensen et al., 2018). Il est possible de dire que l'importance accordée à assurer une transition informelle adéquate serait plus importante que la période de transition formelle, telle qu'un programme d'orientation dans le milieu (Sørensen et al., 2018).

La revue intégrative de Oates et al. (2020) s'est intéressée aux expériences des infirmières dans différents milieux à haute sécurité de psychiatrie légale, et plus spécifiquement à la rétention et au recrutement du personnel. Cet écrit mentionne quatre grands thèmes qui peuvent avoir un impact auprès de la rétention et du recrutement des infirmières (Oates et al., 2020). Le premier thème mentionné fait référence à la *relation d'aide* avec les patients en psychiatrie légale (Oates et al., 2020). Ce thème aborde le défi de créer et maintenir un lien thérapeutique avec les patients, les dilemmes entre les concepts de soin et de sécurité, et le fait de travailler avec des patients qui ont vécu des traumatismes (Oates et al., 2020). Le deuxième thème s'intéresse au *climat* du département de soins, ce qui comprend les divergences d'opinions pour le niveau de contrôle et de sécurité, les agressions vécues par les membres du personnel soignant et l'impact sur leur bien-être, et la façon dont le genre de l'employé peut affecter son vécu dans le milieu (Oates et al., 2020). Le troisième thème est celui de *l'impact du travail* en psychiatrie légale auprès des infirmières : celles-ci utilisent différentes stratégies d'adaptation afin de gérer leur stress et la lourdeur de la charge émotionnelle associée (Oates et al., 2020). Les infirmières qui ont une confiance en soi et une estime de soi plus élevée ont plus de chances de s'adapter à ce type d'environnement (Oates et al., 2020). Le quatrième thème soulève les points importants pour soutenir la pratique clinique des infirmières dans un milieu de psychiatrie légale (Oates et al., 2020). Les infirmières auraient besoin entre autres de davantage de formation spécialisée pour ce domaine, un travail d'équipe de qualité et des pratiques réflexives (Oates et al., 2020). En effet, avant d'intégrer cette surspécialité, les infirmières devraient être adéquatement préparées à la réalité du milieu, à la violence dont elles peuvent être témoins et à l'impact psychologique de ce travail (Oates et al., 2020). Ainsi, des stratégies d'adaptation saines pourraient être explorées et développées avec les infirmières avant d'intégrer le milieu (Oates et al., 2020).

L'étude qualitative avec une approche interprétative phénoménologique de Beryl et al. (2018) s'est penchée sur l'expérience vécue par sept infirmières avec une clientèle féminine spécifiquement dans un hôpital à haute sécurité en psychiatrie légale en Angleterre. Les participantes rencontrées ont verbalisé des propos qui peuvent être séparés en quatre thèmes spécifiques. Le premier thème est celui de l'horreur rencontrée dans ce milieu, par exemple lorsque les infirmières assistent à des actes d'automutilation ou doivent subir des menaces ou des agressions physiques (Beryl et al., 2018). Le second thème comprend certains dilemmes que les soignants vivent au quotidien, comme le fait de devoir soigner une personne qui a commis un crime, ou de devoir assurer la sécurité de tous en offrant des soins de qualité (Beryl et al., 2018). Le troisième thème aborde l'impact que ce travail peut avoir sur la personne et les divers moyens employés pour prendre soin de soi-même (Beryl et al., 2018). Utiliser l'humour, séparer le travail de la vie personnelle et avoir un bon soutien social autour de soi sont des moyens considérés efficaces par le personnel de la santé (Beryl et al., 2018). Enfin, le dernier thème souligne l'importance de l'équipe de travail et la difficulté de vivre des conflits au sein de l'équipe (Beryl et al., 2018). Les infirmières mentionnent aussi que ce qui facilite leur travail est de comprendre le sens de ce qu'elles vivent (Beryl et al., 2018). Cette signification qui est accordée aux différentes expériences vécues va motiver et encourager les infirmières à poursuivre leur travail dans le domaine, même lorsqu'il s'agit de situations difficiles à surpasser (Beryl et al., 2018). C'est pour cette raison qu'elles soulignent l'importance du soutien et d'assurer des moments de réflexion et de verbalisation en équipe (Beryl et al., 2018).

L'étude qualitative exploratoire de Harris et al. (2015) s'intéresse aux expériences vécues par divers professionnels de la santé incluant des infirmières, qui travaillent dans un milieu de psychiatrie légale en Australie, et qui travaillent avec des personnes ayant commis un crime en étant atteintes d'un trouble de santé mentale. Les participants rencontrés dans le cadre des *focus groups* mentionnent que l'intégration dans le milieu a été difficile, ayant très peu de soutien clinique et les attentes en lien avec leur rôle n'étant pas clairement définies (Harris et al., 2015). Les professionnels ont abordé le sujet de la stigmatisation par association ressentie et l'impact négatif possible sur leur carrière selon leur perception (Harris et al., 2015). Certains mentionnent la difficulté de s'adapter à soigner une clientèle qui a commis un crime (Harris et al., 2015). Être conscient du crime du patient peut affecter négativement la relation thérapeutique selon les soignants puisqu'ils vont tenter de se protéger psychologiquement et émotionnellement en

maintenant une relation superficielle qui sera peu aidante pour le client, et ils ne se sentent pas en mesure d'en parler ouvertement avec leurs collègues (Harris et al., 2015). Un autre défi en lien avec la clientèle serait le fait qu'ils démontrent rarement de la motivation à évoluer et à réintégrer la société, les professionnels peuvent avoir de la difficulté à comprendre ce manque d'implication au traitement (Harris et al., 2015). En effet, il est possible de dire que davantage de soutien clinique serait nécessaire afin de développer une introspection par rapport aux sentiments ressentis, et pour permettre aux professionnels de construire des relations thérapeutiques significatives avec les clients (Harris et al., 2015). Des moyens pourraient être mis en place dans le milieu tel que des rencontres individuelles pour permettre aux membres du personnel de verbaliser les émotions vécues (Harris et al., 2015).

L'étude qualitative de Oates et al. (2021) présente la perspective des infirmières par rapport aux facteurs exerçant une influence sur le recrutement et de la rétention du personnel infirmier dans les milieux à haute sécurité de psychiatrie légale. Les éléments présentés font partie de l'expérience vécue des infirmiers dans ce type de milieu, qui vont avoir un impact sur le désir du professionnel de la santé de poursuivre sa carrière dans la spécialité ou non. En effet, il y a un manque de personnel infirmier flagrant dans les milieux de santé mentale (Oates et al., 2021). Les infirmières mentionnent premièrement que le milieu de travail est particulier, et n'est pas fait pour tous les types de personnalités (Oates et al., 2021). Les personnes qui décident de travailler dans ces milieux doivent être résilientes (Oates et al., 2021). Le travail est complexe, présente des risques et nécessite une implication émotionnelle de la part du soignant, et ce sans nécessairement ressentir une appréciation de la part du patient (Oates et al., 2021). Le travail d'équipe et le soutien des collègues sont des aspects importants qui permettent aux infirmières de poursuivre leur travail en gardant une motivation et un sentiment de sécurité (Oates et al., 2021).

Ensuite, un autre aspect affectant la rétention du personnel est le manque de personnel et le déplacement des infirmiers d'une unité de soins à une autre (Oates et al., 2021). Les infirmiers ressentent qu'elles ne peuvent pas pousser le développement de leur lien de confiance avec les patients sur leurs unités spécifiques pour cette raison (Oates et al., 2021). Le lien de confiance est nécessaire lorsque les infirmières travaillent avec des patients en psychiatrie légale. En effet, il est rarement possible de soutenir l'évolution du patient sans une relation de confiance. Il est aussi difficile pour les infirmières de travailler avec des membres du personnel qu'elles connaissent

moins, ou avec lesquels elles n'ont pas nécessairement développé un lien de confiance (Oates et al., 2021). Certains autres facteurs plus organisationnels ont été mentionnés dans cette étude, tels que l'emplacement de l'hôpital, le salaire, les quarts de travail disponibles, la mise en place de programmes de formation en psychiatrie légale dans le milieu, et la possibilité d'avancement (Oates et al., 2021). Ces facteurs sont aussi importants pour le recrutement et la rétention du personnel infirmier, puisqu'ils vont avoir un impact auprès de la qualité de vie de la personne et ne peuvent pas être négligés.

L'article quantitatif descriptif de Kinghorn et al. (2022a) fait partie d'une étude mixte dont les résultats qualitatifs sont présentés de manière séparée. Un sondage a été effectué auprès de soixante-neuf infirmiers d'un hôpital à haute sécurité en Australie, concernant leur première année d'intégration dans un milieu de psychiatrie légale. Les résultats indiquent que les participants ont ressenti un sentiment d'isolement et un manque de soutien durant leur période de transition dans le milieu clinique (Kinghorn et al., 2022a). Par la suite, près de la moitié des participants ont mentionné ne pas se sentir en sécurité durant la période d'intégration au milieu clinique, et plusieurs ont nommé la présence de conflits et de tensions qui ne sont pas gérés adéquatement (Kinghorn et al., 2022a). La majeure partie des participants ressentent une satisfaction en lien avec le travail effectué et leurs responsabilités, mais une ambivalence est perçue quant à la décision de demeurer dans la surspécialité à long terme (Kinghorn et al., 2022a).

Dans ce paragraphe seront présentés les résultats qualitatifs de l'étude mixte effectuée en Australie par Kinghorn et al. (2022b) au sujet des expériences d'infirmiers et d'infirmières qui ont intégré un hôpital de psychiatrie légale. Les participants pouvaient avoir de l'expérience dans d'autres milieux de santé mentale ou de psychiatrie légale à l'étranger (Kinghorn et al., 2022b). En premier lieu, les infirmiers ont observé deux mentalités différentes quant à l'approche aux patients (Kinghorn et al., 2022b). Certains membres du personnel prenaient le temps de discuter avec les patients et de trouver un terrain d'entente, tandis que d'autres ne voulaient pas trop mettre d'efforts, et pouvaient être rigides dans leurs interventions (Kinghorn et al., 2022b). Le deuxième type d'approche causait généralement plus de situations à risque de violence, ce qui va nuire au sentiment de sécurité des infirmiers (Kinghorn et al., 2022b). Les infirmiers qui venaient d'intégrer les milieux vont alors tenter de compenser pour leurs collègues, ou bien de se conformer au fonctionnement afin de ne pas engendrer de l'animosité (Kinghorn et al., 2022b). En deuxième

lieu, les participants qui avaient eu accès à des rencontres de soutien clinique ont apprécié être en mesure de verbaliser ces frustrations vécues et d'explorer des solutions possibles (Kinghorn et al., 2022b). En troisième lieu, les résultats de Kinghorn et al. (2022b) indiquent que les participants ont remarqué une rivalité entre certaines personnes de l'équipe multidisciplinaire, ce qui engendre des frustrations et des tensions. Le sentiment d'être accepté par ses collègues de travail est important afin d'assurer une transition positive, et pour développer la confiance (Kinghorn et al., 2022b). Finalement, les perceptions en lien avec le soutien reçu de la part du supérieur immédiat les résultats étaient ambigus (Kinghorn et al., 2022b). Dans les deux cas, les participants soulignent l'importance d'avoir la disponibilité et le soutien de leur gestionnaire (Kinghorn et al., 2022b).

Il est possible d'effectuer certains liens entre les écrits présentés. Tout d'abord, un concept qui est abordé à plusieurs reprises est celui de la sécurité. Dans l'étude de Sørensen et al. (2018), le sentiment de sécurité des infirmières débutantes va leur permettre d'assurer la responsabilité complète liée à leur rôle d'infirmière dans le milieu. Kinghorn et al. (2022a, 2022b) décrivent qu'un sentiment de manque de sécurité pour les infirmiers qui viennent d'intégrer le milieu pourrait nuire à leur adaptation au milieu. Un sentiment de manque de sécurité est aussi ressenti par les infirmières lorsqu'elles n'ont pas développé une relation de confiance avec leur équipe de travail, puisqu'elles n'ont pas l'assurance que dans le besoin elles vont pouvoir se fier à ces personnes (Oates et al., 2021; Kinghorn et al., 2022b). Le travail d'équipe est primordial pour le bon fonctionnement des unités de soins dans cette surspécialité (Beryl et al., 2018; Oates et al., 2021; Kinghorn et al., 2022b; Sørensen et al., 2018). De plus, un enjeu assez unique à cette surspécialité est le double rôle de l'infirmière, ou le fait de devoir renforcer les mesures sécuritaires et en même temps agir en tant que soignant auprès des clients, ce qui peut être par moments contradictoire (Oates et al., 2020; Beryl et al., 2018). Ensuite, les écrits sont en accord en lien avec les défis reliés au fait de soigner une clientèle qui est atteinte de troubles de santé mentale et le fait d'avoir commis un crime (Beryl et al., 2018). C'est un travail qui est difficile émotionnellement pour les professionnels de la santé, puisqu'ils sont témoins de situations violentes au quotidien (Beryl et al., 2018; Oates et al., 2021; Oates et al., 2020). Il est difficile pour les infirmières de créer une relation thérapeutique avec leurs patients, surtout lorsque la personne présente peu d'implication ou de motivation à son traitement (Harris et al., 2015; Oates et al., 2020). Les infirmières peuvent aussi se retrouver dans un conflit de valeurs lorsqu'elles doivent offrir des

soins à des patients qui ont commis des crimes qui ne correspondent pas à leurs valeurs personnelles (Harris et al., 2015).

Le soutien et l'accompagnement offert aux infirmières dans la surspécialité est lacunaire (Kinghorn et al., 2022a) et un besoin de formation spécifique au milieu est nécessaire surtout pour les infirmières nouvellement graduées (Oates et al., 2020; Sørensen et al., 2018). En ce sens, il ressort des écrits que la présence d'un soutien en milieu clinique tout comme la présence de séances de verbalisation sont appréciées par les infirmières débutantes (Beryl et al., 2018; Harris et al., 2015; Kinghorn et al., 2022b).

À la suite de l'analyse des études présentées dans cette recension des écrits, il est possible de conclure que les professionnels de la santé et plus spécifiquement les infirmières qui débutent dans le milieu de la psychiatrie légale vont faire face à plusieurs défis et ont des besoins particuliers à ce milieu. Pour cela, il est important de s'intéresser à l'expérience vécue des infirmières débutantes qui intègrent le milieu de la psychiatrie légale dans un hôpital sécuritaire afin d'explorer et de comprendre leur parcours, et de quelle manière nous pouvons mieux les accompagner afin de leur assurer une intégration positive et un désir de poursuivre leur carrière dans le milieu.

Cadre de référence théorique

Le cadre de référence choisi afin de guider cette recherche est « De novice à expert », développé par Patricia Benner (1982, 1984, 2004, 2009). Certains écrits qui abordent les différents éléments de la théorie selon son évolution à travers le temps seront utilisés. Dans ce modèle, Benner (1982) décrit les différentes caractéristiques associées aux infirmières selon cinq étapes de développement de leurs compétences allant de la novice jusqu'à l'experte. L'étape de « la débutante avancée » représente le mieux le portrait global des infirmières nouvellement diplômées qui intègrent les milieux cliniques jusqu'à deux ans d'expérience totale. Il importe de préciser qu'il ne s'agit pas d'infirmières au stade de « novices », puisque selon Benner (2004) les infirmières durant ce stade de développement sont encore des étudiantes.

Afin d'atteindre le stade d'infirmière « compétente », environ deux ans de pratique clinique sont nécessaires, dépendamment du soutien disponible dans le milieu (Benner, 2004). Le quatrième stade de développement est celui de l'infirmière dite « performante ». À ce stade, l'infirmière est en mesure de déterminer si certains éléments d'une situation clinique quelconque divergent de la norme, en se fiant sur certains principes qui sont appelés des *maximes* (Benner, 1982). Enfin, le cinquième stade est celui de l'infirmière « experte ». L'infirmière experte possède une compréhension approfondie de la situation de soins, et elle n'a plus besoin de se fier sur des règles pour agir, mais elle se fie plutôt à son intuition (Benner, 1982).

Les infirmières débutantes se basent beaucoup sur les connaissances théoriques obtenues durant leur parcours académique pour prendre leurs décisions cliniques, mais elles ont tout de même une meilleure compréhension de l'influence du contexte de santé sur les différentes situations de soins que celles à l'étape de novices (Benner, 1982). Malgré cela, elles ont nouvellement obtenu la responsabilité professionnelle complète liée à leur rôle infirmier. Cette réalité est cependant une source de stress et de fatigue, puisqu'elles ne peuvent plus se fier à une autre infirmière plus expérimentée pour obtenir les réponses à leurs questionnements (Benner, 2004).

Ce modèle est basé sur l'idée que dans une discipline telle que les sciences infirmières, la théorie sans la pratique n'est pas efficace afin de permettre l'atteinte du plus haut niveau de compétence, et vice versa (Benner et al., 2009). On retrouve deux concepts importants dans ce

modèle, soit le *raisonnement* et l'*intuition* (Benner et al., 2009). Pour cette auteure, l'intuition permet de déceler des aspects qui ne sont pas visibles à l'aide du raisonnement, ou de la théorie uniquement. Donc, plus une infirmière est compétente, plus elle se base sur son expérience antérieure pour analyser les différentes situations de soins qu'elle rencontre, plutôt que sur des modèles et des connaissances théoriques. Sa perception sera aussi modifiée et elle aura plus de facilité à saisir les éléments importants par le biais de son intuition clinique (Benner, 1982).

Un manque de reconnaissance du rôle infirmier est fréquemment ressenti par les nouvelles infirmières lorsqu'elles intègrent la pratique (Benner, 2004). De plus, elles peuvent vivre le stéréotype de la « nouvelle infirmière », ce qui signifie qu'elles seront évaluées négativement en fonction de leurs performances générales basées seulement sur quelques lacunes observées dans leur pratique clinique (Benner, 1984). Les infirmières débutantes ressentent le besoin d'être efficaces et compétentes dans leur travail, ce qui peut s'avérer difficile dans ces circonstances (Benner, 1984). Le phénomène du *reality shock* (choc de la réalité) ou du *transition shock* (choc de transition) peut aussi être ressenti lorsque celles-ci doivent exercer leur pratique dans des situations qui ne peuvent pas nécessairement être résolues par des modèles théoriques, mais nécessitent plutôt un apprentissage expérientiel (Benner, 1984). L'apprentissage expérientiel peut se faire durant les stages, durant la période d'orientation dans le milieu, et durant la pratique clinique en tant qu'infirmière en rencontrant des cas concrets auxquels elle pourra se référer ultérieurement (Benner, 1984).

Benner (1984) soutient l'importance de la contextualisation dans les apprentissages. La présence d'un mentor situé au niveau de l'expert sur les unités de soins pourrait permettre un accompagnement clinique pour les infirmières ayant moins d'expérience et leur donner des lignes directrices basées sur certains aspects qui ont été acquis grâce à l'expérience pratique (Benner, 1982). Les infirmières débutantes nécessitent aussi du soutien afin d'apprendre à prioriser les différentes situations de soins rencontrées, car elles se concentrent davantage sur les étapes à effectuer (Benner, 1982). Les mentors ou les infirmières d'expérience peuvent aussi effectuer avec les débutantes des pratiques réflexives en lien avec des situations de soins vécues (Benner et al., 2009). Ceci va permettre à l'infirmière moins expérimentée d'être soutenue par rapport à sa performance et son travail (Benner et al., 2009). Il est aussi important que les infirmières d'expérience soient préparées à accueillir adéquatement les nouvelles infirmières dans le milieu

(Benner et al., 2009). Par exemple, il serait intéressant que les infirmières offrent leur soutien aux débutantes pour combler les besoins prioritaires des patients que ces dernières n'observent pas nécessairement dû à leur manque d'expérience (Benner et al., 2009). Toujours selon cette théoricienne en sciences infirmières, les conseils reçus de la part des infirmières d'expérience sur le terrain permettent une meilleure acquisition des apprentissages. Les mentors doivent aussi identifier les personnes-ressources pour la débutante, afin que celle-ci sache à qui elle doit se référer au besoin (Benner et al., 2009).

Le cadre théorique proposé par Benner (1982) est important, adapté et pertinent pour cette recherche puisqu'il présente un portrait global de la population cible à l'étude, c'est-à-dire les infirmières ayant entre zéro et vingt-quatre mois d'expérience. Selon ce qui est présenté dans ce modèle au sujet des besoins d'accompagnement et d'apprentissage des infirmières débutantes, il est intéressant d'explorer leurs perceptions face à leur expérience vécue dans un domaine particulier. Des liens et des comparaisons ont été effectués entre ce modèle et les résultats de l'étude, qui seront présentés dans le chapitre de la discussion. Ce modèle a aussi permis de guider la recherche, surtout au niveau du soutien et de l'accompagnement des infirmières débutantes, du rôle de l'infirmière et des aspects facilitateurs et contraignants rencontrés dans leur parcours en début de carrière. Ce cadre est aussi en adéquation avec l'approche méthodologique utilisée dans ce projet. En effet, Benner (1994) propose aussi l'utilisation de l'approche phénoménologique interprétative en recherche infirmière, qui sera présentée dans le prochain chapitre.

Chapitre 3 : Méthodologie

Dans ce troisième chapitre, la méthodologie employée afin d'exécuter ce projet de recherche sera présentée. Le devis de recherche, le milieu de l'étude, la population cible, la stratégie d'échantillonnage et le processus de recrutement seront décrits. Puis, il sera question de présenter la collecte de données et l'analyse des données. Finalement, à la fin de ce chapitre, les critères de scientificité et les considérations éthiques seront abordés.

Devis de recherche

Un devis qualitatif a été employé dans cette étude, avec une approche phénoménologique interprétative, plus précisément celle de Benner (1994). La phénoménologie s'intéresse à l'essence d'un phénomène particulier et à sa signification, selon l'expérience des personnes qui ont vécu le phénomène (Neubauer et al., 2019). Cette approche méthodologique tire ses origines des travaux du philosophe Heidegger (Neubauer et al., 2019). L'une des caractéristiques particulières de cette approche est que le chercheur fait partie intégrante du monde qu'il étudie, en plus d'être conscient que ses perceptions personnelles peuvent avoir une influence sur son interprétation du phénomène (Neubauer et al., 2019). Plus spécifiquement, la phénoménologie interprétative de Benner (1994) s'intéresse aux situations particulières vécues par les infirmières dans un contexte de soins (Benner, 1994; Chan et al., 2010). Comme mentionné antérieurement, cette approche est aussi congruente avec le cadre de référence théorique choisi, soit « De novice à expert », de Benner (1982).

Milieu de l'étude

Le recrutement des participants a été effectué dans le milieu clinique d'un HSPL de la région de Montréal, accueillant des personnes provenant de tout le Canada. L'HSPL offre des soins et services aux personnes atteintes de divers troubles de santé mentale et ayant des démêlées avec la justice (Marshall et al., 2020). Dans ce type de milieu, les patients ont des besoins complexes et nécessitent des soins spécialisés et un encadrement sécuritaire (Marshall et al., 2020). L'hôpital est composé de quatorze unités sécuritaires qui comprennent environ quinze à vingt patients, dont des unités de traitement (adultes mixtes, femmes, hommes, et adolescents), d'admission et d'expertise, et de stabilisation. Des équipes interdisciplinaires offrent divers services comme l'évaluation, le traitement, et le rétablissement à ces patients (Marshall et al., 2020). Actuellement au Québec, les infirmières travaillant dans ce milieu ne nécessitent aucune formation particulière

reliée au domaine de la psychiatrie légale pour être embauchées. Des formations théoriques ainsi qu'une orientation d'une période de quelques jours leur sont offertes dans le milieu avant qu'elles intègrent les unités de soins de manière indépendante. Les infirmières débutantes ont également accès au soutien d'une conseillère en soins infirmiers au besoin, et doivent participer à des rencontres de suivi de probation sur une période de six mois. Il importe de mentionner que l'étudiante chercheuse travaille dans le milieu étudié depuis quatre ans et demi en tant qu'infirmière clinicienne. Elle a également débuté sa carrière d'infirmière dans ce milieu en tant que débutante. Cette expérience sur le terrain peut être considérée comme étant un avantage par rapport à la compréhension du milieu et de ses enjeux.

Population cible et stratégie d'échantillonnage

La population cible de cette étude est constituée d'infirmiers et d'infirmières nouvellement diplômées ayant entre zéro et vingt-quatre mois d'expérience, et travaillant actuellement dans un HSPL. Initialement, il était question de recruter entre six et huit participants pour cette étude. Le bassin d'infirmières débutantes dans le milieu était d'environ quinze personnes au moment du recrutement. Certaines d'entre elles travaillaient à temps plein, plusieurs étaient à temps partiel, mais il faut aussi tenir compte que certaines étaient en arrêt de travail pour différentes raisons. Selon Benner (1994), le nombre de participants n'est pas fixe et pourrait être modifié au cours de l'étude en fonction de la quantité de données produite par chaque participant rencontré. En effet, plus il y a d'informations riches (*thick description*) et de redondance dans les données, plus il est facilitant d'avoir une compréhension adéquate du milieu et du monde étudié (Benner, 1994).

Un échantillonnage par choix raisonné a été utilisé lors de la collecte des données. Ceci signifie que les participants ont été ciblés, car ils possèdent certaines caractéristiques qui leur permettent de répondre adéquatement à la question de recherche (Palinkas et al., 2015). Ce type d'échantillonnage est souvent utilisé en recherche qualitative, car il permet d'obtenir des informations riches, puisque les personnes ont des connaissances approfondies par rapport au phénomène étudié (Palinkas et al., 2015). À la suite du processus de recrutement, cinq infirmières débutantes ont participé à l'étude. Une sixième participante avait exprimé son intérêt pour l'étude, mais s'est finalement désistée pour des raisons personnelles. Le facteur de temps a été une contrainte pour permettre davantage de participants, mais ce nombre de participants correspond au

tiers des infirmières débutantes dans le milieu actuellement. Pour ce qui est du recrutement des participants, les critères d'inclusion ont été les suivants :

- Avoir entre zéro et vingt-quatre mois d'expérience en tant qu'infirmière technicienne ou clinicienne
- Travailler présentement dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale
- Avoir obtenu le permis de pratique de l'Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec (OIIQ)
- Avoir complété la période de formation et d'orientation dans le milieu

Les infirmières travaillant à temps plein et à temps partiel et sur tous les quarts de travail (jour, soir, nuit) ont été rencontrées. Les infirmières ayant de l'expérience antérieure dans d'autres domaines que la psychiatrie légale ont pu participer à cette étude, tant que le temps d'expérience total en tant qu'infirmière était de moins de deux ans. Il a été considéré que bien que le temps d'expérience en tant qu'infirmière en psychiatrie légale soit situé entre zéro et vingt-quatre mois, l'expérience rapportée par le participant pouvait varier en fonction de ces derniers critères. D'autres facteurs tels que le genre de la personne, son âge ou le type de clientèle desservie pouvaient affecter l'expérience vécue de la personne.

Processus de recrutement

Le recrutement des participants a été effectué à l'aide d'affiches qui ont été installées dans les corridors de l'hôpital par l'étudiante chercheuse (Annexe A). Une annonce sur la page intranet des actualités du milieu clinique a aussi été diffusée, en partenariat avec le milieu. Un courriel a aussi été acheminé aux chefs d'unités qui ont pu partager les informations reliées à l'étude avec les infirmières qui répondent aux critères de l'étude de leurs unités spécifiques. La conseillère en soins infirmiers a aussi partagé l'affiche de recrutement par courriel avec les infirmiers ayant moins de deux ans d'expérience dans le milieu. Les informations qui se retrouvent sur l'affiche, la page informatisée et le courriel sont le titre de la recherche, le but de la recherche, la population cible, l'implication nécessaire des participants et les coordonnées de l'étudiante chercheuse (Annexe A et B).

Par la suite, les personnes ont pu contacter l'étudiante chercheuse par courriel si elles étaient intéressées à participer à l'étude ou si elles avaient des questions. Un rendez-vous a été

ensuite fixé avec chaque participante selon ses disponibilités, pour une durée d'environ trente à soixante minutes. Le formulaire d'information et de consentement à la recherche (Annexe C) a été remis aux participants vingt-quatre à quarante-huit heures avant le moment de la rencontre par courriel, ainsi que le questionnaire sociodémographique (Annexe D) à compléter qui devait être retourné avant le début de l'entrevue. Il était question d'une entrevue par personne, avec une possibilité de se rencontrer à une autre reprise si le participant désirait clarifier certains propos ou si des ambiguïtés étaient soulevées lors de l'analyse du texte par l'étudiante chercheuse (Benner, 1994). Une deuxième rencontre n'a pas été demandée par les participants, et n'a pas été considérée comme étant nécessaire par l'étudiante chercheuse à la suite des données obtenues. En somme, une seule entrevue a été effectuée par participante.

La rencontre a eu lieu de manière virtuelle, sur une plateforme de réunion à distance (Zoom ou Teams) selon la préférence de la participante. Chaque entrevue a débuté par une présentation du projet de recherche, et un retour a été effectué sur le formulaire d'information et de consentement, afin de s'assurer que le consentement demeure libre et éclairé. Les participantes ont pu alors poser leurs questions en lien avec l'étude ou le déroulement de l'entrevue auxquelles l'étudiante chercheuse a répondu. L'étudiante chercheuse et chaque participante étaient à leur domicile respectif dans une chambre fermée afin d'assurer l'intimité et la confidentialité des personnes et de leurs propos. Toutes les personnes participant à cette étude ont accepté d'être enregistrées (audio), et avaient les caméras de leur ordinateur allumées afin de faciliter la communication non verbale.

Collecte de données

Entrevues semi-dirigées

Initialement, les rencontres devaient avoir lieu en personne dans un local de l'hôpital, comme le centre de recherche. Cependant, étant donné la situation actuelle de la COVID-19, l'étudiante chercheuse n'a pas obtenu la permission d'utiliser un local de l'hôpital pour effectuer les entrevues, afin de diminuer les risques de transmission. Donc, toutes les entrevues se sont déroulées de manière virtuelle. Les participantes n'ont pas été rémunérées pour leur participation à la recherche, et les entrevues se sont déroulées hors des heures de travail des participantes et de l'étudiante chercheuse.

La collecte de données a été effectuée à partir d'entrevues individuelles semi-dirigées, qui est une méthode pertinente pour l'approche phénoménologique interprétative utilisée (Chan et al., 2010; Dejonckheere et Vaughn, 2019). Selon Chan et al. (2010), les entrevues vont permettre d'explorer l'expérience vécue, de la manière à ce que la personne la raconte avec le plus de détails possibles. D'ailleurs, la narration d'événements doit être encouragée par le chercheur auprès des participants (Benner, 1994). Par exemple, lorsque les participants mentionnaient une situation durant la rencontre sans préciser leur pensée, l'étudiante chercheuse les encourageait à détailler l'évènement en question.

Le guide d'entrevue a servi à guider la discussion par des thèmes centraux, tout en demeurant flexibles et adaptables selon l'évolution de la conversation (Dejonckheere et Vaughn, 2019). Il a été possible d'observer que la direction de chaque entrevue variait selon les préoccupations principales de chaque participante. Pour les questions d'entrevue, Benner (1994) souligne que le vocabulaire doit être adapté à celui que les participants emploient quotidiennement afin de faciliter la discussion. En effet, étant donné que l'étudiante chercheuse possède une connaissance approfondie du milieu, il lui était facile de comprendre et de s'adapter aux propos des participants qui utilisaient également des termes spécifiques au milieu clinique étudié.

Le guide d'entrevue a été développé en collaboration avec le directeur de recherche, à travers plusieurs discussions. Principalement, le guide devait permettre de répondre aux questions de recherche et au but de l'étude. Les sujets abordés dans le guide d'entrevue étaient en lien avec l'expérience vécue par les infirmiers et les infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale, leur perception quant à leur rôle, leurs aspects facilitateurs, les difficultés rencontrées et leurs besoins en termes d'accompagnement (Annexe E). Durant les entrevues, les questions du guide d'entrevue ont pu varier légèrement entre chaque participant, selon les points apportés par chacun et la nécessité d'explorer certains aspects auxquels l'étudiante chercheuse n'avait pas pensé auparavant, ce qui est tout à fait adéquat dans un processus itératif.

Journal de bord

Un journal de bord a aussi été utilisé par l'étudiante chercheuse pour noter certains éléments tels que les premières impressions de l'entrevue, les points centraux soulevés par la personne qui pourraient être abordés dans les prochaines entrevues, et la communication non

verbale de la personne (ex. : posture, ton de voix, émotions ou silences). Les données obtenues à l'aide du journal de bord étaient complémentaires aux autres méthodes de collecte de données et ont permis une meilleure interprétation des résultats pour l'analyse.

Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a été complété par toutes les participantes de l'étude afin d'avoir une meilleure description des caractéristiques de la population (Annexe D). Les caractéristiques d'intérêt sont l'âge des participantes, leur expérience antérieure de travail dans le domaine des sciences infirmières, et leur parcours académique. En effet, puisque chaque participante pouvait avoir un parcours différent avant d'intégrer le milieu sécuritaire de psychiatrie légale, il s'agissait d'un facteur important à tenir en compte lors de l'analyse des résultats puisque celui-ci peut avoir un impact auprès de l'expérience vécue de la personne. Ces formulaires électroniques ont été conservés de manière confidentielle par l'étudiante chercheuse sur un disque dur sécurisé avec un mot de passe.

Analyse des données

L'analyse qualitative des données a été effectuée de manière interprétative et itérative (Benner, 1994). L'analyse débute simultanément avec la collecte de données, telle que soutenue par Miles et al. (2014). L'étudiante chercheuse a effectué des résumés de chaque entrevue, a surligné les idées importantes mentionnées, et a pris des notes des points à réfléchir dans la marge du texte (Frechette et al., 2020; Mackey, 2005). Par la suite il a été question d'effectuer une analyse itérative, ce qui consiste à consulter et à analyser les diverses sections spécifiques du texte plus détaillées comme des paragraphes ou des phrases, et ensuite le texte global, et ce de manière répétée (Frechette et al., 2020; Mackey, 2005). En effet, l'analyse itérative doit être effectuée jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouveaux éléments qui émergent des données (Frechette et al., 2020). Des exemples concrets ont été identifiés tout comme des ressemblances et des différences entre les expériences vécues et leurs significations pour la personne (Frechette et al., 2020; Mackey, 2005). Au cours de l'analyse, l'étudiante chercheuse a dû se questionner constamment, afin de représenter de manière authentique les perceptions des infirmières débutantes (Benner, 1994). Ces questionnements peuvent être, par exemple, au sujet de la compréhension du

phénomène vécu par les participantes et de la signification accordée à cette expérience (Benner, 1994).

Les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un enregistreur vocal (Dejonckheere et Vaughn, 2019), avec le consentement des participantes, pour ensuite être retranscrites pour l'analyse qualitative. Les cinq enregistrements ont été par la suite écoutés à plusieurs reprises par l'étudiante chercheuse, afin de permettre une compréhension adéquate des propos de chaque participant, et les *verbatim* ont été retranscrits et validés. Enfin, les enregistrements ont été détruits. Les transcriptions sont gardées sur un disque dur sécurisé avec un mot de passe, donc hébergées localement seulement. Les données ont été accédées à partir de l'ordinateur portable de l'étudiante chercheuse qui est aussi protégé par un mot de passe, et aucune donnée n'a été stockée sur un dossier de partage (sur le nuage). L'ordinateur n'a pas été connecté à des serveurs sécurisés. À la fin du projet, les données seront remises au directeur de recherche qui les conservera sous clé dans son bureau à l'Université de Montréal pour une durée de sept ans.

Une codification des cinq transcriptions d'entrevues a été effectuée manuellement par l'étudiante chercheuse. Ce processus implique le fait d'associer un code, que ce soit un mot ou quelques mots, qui vont définir ou résumer une section du texte qui est analysé (Miles et al., 2014). La codification des transcriptions permet de débiter l'interprétation du *verbatim* des participantes (Miles et al., 2014). En effet, l'étudiante chercheuse doit réfléchir à la signification des propos des participantes lorsqu'elle choisit un code particulier (Miles et al., 2014). Plus spécifiquement, pour les deux premières entrevues, il était question d'une microanalyse, ou d'une analyse ligne par ligne. Pour les trois dernières transcriptions, une analyse plus globale des paragraphes a été effectuée. La microanalyse a permis à l'étudiante chercheuse d'utiliser les résultats qui ont émergé pour les prochaines entrevues, afin de modérer son approche et de s'assurer que toutes les questions de recherche sont répondues (Miles et al., 2014). Quarante-deux codes (95) ont émergé de ce processus, et quatre-vingt-onze (91) ont été retenus pour le chapitre des résultats. Les codes ont été également validés par le directeur de recherche, qui a pu lire et valider l'ensemble des cinq entrevues transcrites. Des rencontres d'échange avec le directeur ont eu lieu pour décider du choix des codes, et pour préciser ou retirer certains codes identifiés au préalable.

Ensuite, tous les codes ont été définis dans un lexique de codes, et ont été associés avec les extraits les plus pertinents provenant des transcriptions ainsi que leurs emplacements dans les

documents (voir Annexe F pour un extrait du lexique de codes). Cette étape est essentielle à l'analyse puisque chaque code peut avoir différentes définitions, mais il est important de savoir quelle était l'interprétation de l'étudiante chercheuse lorsqu'elle a choisi un terme en particulier pour une section du *verbatim* (Miles et al., 2014).

Les codes ont été organisés et regroupés dans une carte conceptuelle (Cmap Tools) afin de créer des liens entre ceux-ci, tout en tenant compte des questions de recherche. Afin de schématiser les résultats obtenus, les codes ayant des points en commun ont été associés entre eux afin de créer des sous-catégories et des catégories (Miles et al., 2014). Des allers-retours entre les transcriptions d'entrevues et les notes du journal de bord ont aidé à réaliser les liens entre les codes et par ce fait, l'analyse des données. Trois grandes catégories ont émergé de ce processus, et dix sous-catégories. Ce processus a été effectué de manière itérative, et validé par le directeur de recherche au fur et à mesure. Cette schématisation a ensuite été organisée sous forme de texte dans le chapitre des résultats.

Des discussions ont eu lieu entre l'étudiante chercheuse et le directeur de recherche afin d'optimiser le processus d'analyse, et d'assurer une représentation authentique de l'expérience vécue des infirmières débutantes. Les données ont été anonymisées et aucune information permettant d'identifier le participant n'est disponible.

Critères de scientificité

Les critères de scientificité en recherche qualitative retenus pour cette étude sont ceux de la crédibilité, la transférabilité, et la fiabilité (Proulx, 2019). Le critère de positionnement (*positionality*), important en recherche qualitative, a aussi été retenu (Holmes, 2020). Ces critères permettent de soutenir la rigueur scientifique d'une étude qualitative et des résultats présentés, ainsi que d'évaluer la démarche méthodologique utilisée (Poupart et al., 1997; Proulx, 2019).

Crédibilité

Le critère de crédibilité renvoie à la confiance dans la justesse des données, et d'une interprétation adéquate de ceux-ci (Proulx, 2019). Tout d'abord, l'étudiante chercheuse a été présente en personne dans l'hôpital tout au long de la période du recrutement et de la collecte de données (Drapeau, 2004), malgré que les entrevues aient dû se faire à l'extérieur du milieu. Elle

possède aussi une connaissance approfondie du milieu de l'étude, détenant quatre ans et demi d'expérience sur le terrain. Ensuite, en plus de l'enregistrement audio effectué durant les entrevues, un journal de bord et un questionnaire sociodémographique ont permis à l'étudiante chercheuse de recueillir davantage d'informations pertinentes, qui ont pu aider à compléter l'analyse. La présentation de plusieurs *verbatim* dans le chapitre des résultats va contribuer à la crédibilité de l'étude. De plus, afin de s'assurer que les participantes soient représentées adéquatement dans l'étude, il a été proposé qu'il serait possible de revenir en entrevue avec certains participants s'ils le désirent ou si une validation du contenu était nécessaire (Proulx, 2019).

Transférabilité

Le critère de transférabilité sert à soutenir le fait que les résultats obtenus tout au long de cette étude peuvent être appliqués et utilisés dans d'autres contextes similaires (Poupart et al., 1997; Proulx, 2019). Selon Drapeau (2004), l'étude doit permettre de recueillir des témoignages qui sont riches en informations, et qui vont permettre de répondre adéquatement à la problématique étudiée. Afin de respecter ce critère, l'étudiante chercheuse a pu présenter une description étoffée du milieu de l'étude et des caractéristiques des participants, ce qui a été possible avec le recours au journal de bord et au questionnaire sociodémographique (Drapeau, 2004; Poupart et al., 1997). Bien que la recherche ait été réalisée dans un milieu surspécialisé en psychiatrie légale, l'interprétation des données a permis une certaine abstraction des informations. Cette abstraction, et la présentation des résultats devraient permettre une transférabilité dans d'autres milieux où se retrouvent les infirmières débutantes, surtout lorsqu'il s'agit de milieux qui font partie de la spécialité de la psychiatrie.

Fiabilité

Le critère de fiabilité réfère à la possibilité de reproduire cette étude et d'en faire ressortir les mêmes résultats (Proulx, 2019). Cela représente aussi le fait de bien suivre les étapes proposées dans le devis méthodologique qu'est la phénoménologie interprétative. Aussi, le fait d'avoir eu la possibilité de discuter et d'échanger tout au long du processus avec le directeur de recherche qui est un expert en études qualitatives, permet d'assurer la fiabilité de cette recherche. La fiabilité est grandement influencée par le contexte de l'étude (Proulx, 2019). Par exemple, l'implication à long terme sur le terrain de l'étudiante chercheuse, la méthode d'analyse qualitative des données qui est

bien documentée et la description en détail des expériences vécues (*thick description*) sont des facteurs qui aident à renforcer la fiabilité de l'étude (Poupart et al., 1997), et ce surtout en phénoménologie (Benner, 1994). Afin de s'assurer de respecter ce critère, l'étudiante chercheuse s'est efforcée de suivre les recommandations proposées dans le volume de Benner (1994), qui porte sur la phénoménologie interprétative.

Positionnement

En ce qui a trait au critère de positionnement (*positionality*), qui fait référence à la position de l'étudiante chercheuse par rapport à la problématique étudiée (Coghlan et Brydon-Miller, 2014; Holmes, 2020). L'étudiante chercheuse détient présentement le titre d'infirmière clinicienne dans le milieu d'étude depuis quatre ans. Elle a également vécu le processus de formation et d'orientation en tant qu'infirmière débutante durant l'année 2018. Elle possède une connaissance approfondie du milieu de l'étude, de sa culture, du fonctionnement, et du langage employé par les membres du personnel. Comme mentionné plus haut, dans l'approche de la phénoménologie interprétative, l'étudiante chercheuse ne se dissocie pas du monde étudié, elle en fait partie et doit tenter de comprendre le phénomène étudié par l'interprétation (Neubauer et al., 2019). En effet, les connaissances que l'étudiante chercheuse possède et son expérience antérieure dans le milieu à l'étude doivent être considérées comme des atouts pour la recherche. Il faut tenir compte du fait que c'est ce qui a amené l'étudiante chercheuse à se questionner par rapport au phénomène (Neubauer et al., 2019). Par souci de transparence, il est important de mentionner la possibilité de biais d'interprétation au niveau de l'analyse des données, étant donné que les résultats de cette étude sont interprétés selon une certaine perspective. Avec notre connaissance préalable du milieu, nous avons pu effectuer une analyse plus poussée en détenant un savoir expérientiel de la problématique étudiée. L'étudiante chercheuse doit être consciente de ses perceptions et en tenir compte dans l'analyse (Neubauer et al., 2019). Il importe cependant de mentionner que l'étudiante chercheuse n'a pas de lien hiérarchique avec les participants.

Considérations éthiques

Au niveau des évaluations éthiques et scientifiques de ce projet de recherche, plusieurs démarches ont été effectuées entre le mois de septembre et décembre de l'année 2021. Les approbations requises ont été obtenues avant le début de la mise en place du projet dans le milieu

étudié. En premier lieu, l'évaluation scientifique du protocole de cette étude a été effectuée par le comité d'approbation de la FSI de l'UdeM au mois de septembre 2021 (Annexe G). En deuxième lieu, le projet de recherche a été approuvé par le Comité scientifique de la recherche de l'HSPL au mois de novembre 2021 (Annexe H). En troisième lieu, au mois de décembre 2021, le comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD), qui est responsable d'évaluer les projets de recherche ayant lieu dans le milieu, a aussi transmis son approbation (Annexe I). Finalement, une approbation secondaire du Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'UdeM a aussi été donnée à la suite d'une évaluation au mois de décembre 2021 (Annexe J).

Les trois principes directeurs pour le respect de la dignité humaine dans la recherche scientifique avec des êtres humains, dont *le respect des personnes*, *la préoccupation pour le bien-être* et *la justice*, ont été suivis dans cette étude (Gouvernement du Canada, 2019; Hobeila, 2014).

Le principe du *respect des personnes* implique que toutes les personnes participant à la recherche doivent être traitées de manière juste et respectueuse. Ces personnes sont autonomes, elles possèdent la capacité et le droit de prendre leurs propres décisions dans tout ce qui les concerne en matière de recherche (Gouvernement du Canada, 2019; Hobeila, 2014). Dans le cadre de cette étude, les infirmières débutantes intéressées à participer ont dû fournir leur consentement libre et éclairé, qu'elles pouvaient aussi retirer en tout temps. Les participantes pouvaient en tout temps refuser de répondre aux questions de leur choix. L'étudiante chercheuse s'est assurée au cours du déroulement de l'étude que les renseignements personnels des participants demeurent anonymes et que les informations transmises durant l'entrevue demeurent confidentielles. En effet, seul le directeur de recherche et l'étudiante chercheuse avaient accès aux données de l'étude, les enregistrements audios ont été détruits suite aux retranscriptions et les données ont été conservées sur un disque dur sécurisé avec un mot de passe.

Le principe de la *préoccupation pour le bien-être* signifie que l'étudiante chercheuse doit tout au long de la recherche réduire les risques associés à la participation pour les participants et si possible d'apporter des bienfaits à ce groupe de personnes par la recherche (Gouvernement du Canada, 2019; Hobeila, 2014). Il est possible de dire que les risques associés à cette recherche sont moindres pour les personnes, car il est question d'entrevues qui abordent la sphère professionnelle. Cependant, étant donné que les infirmières débutantes dans ce milieu peuvent vivre des situations

difficiles, l'étudiante chercheuse avait les ressources nécessaires pour soutenir les personnes ou les référer aux programmes d'aider respectifs (Programme d'aide aux employés [PAE]). Le directeur de recherche était aussi disponible en tout temps pour répondre aux besoins des participants. De plus, les données obtenues dans cette étude ne pouvaient pas être cause de représailles dans le cadre du travail pour les participants. Ceci signifie que tous les propos qui ont été tenus dans le cadre de cette étude vont servir seulement à l'avancement des connaissances, et non pour juger du travail effectué par les infirmières. De plus, à la suite de cette étude, des recommandations ont été émises qui pouvaient soutenir davantage les futures infirmières débutantes dans le milieu clinique.

Le principe de la *justice* exprime que toute personne impliquée dans le processus de recherche doit être traitée de manière équitable, et avec respect (Gouvernement du Canada, 2019; Hobeila, 2014). Dans cette étude, toute personne qui correspond aux critères de recrutement a pu participer si elle le désirait.

Chapitre 4 : Résultats

Dans ce chapitre, les résultats de cette étude visant à explorer l'expérience vécue des infirmières débutantes ayant moins de deux ans d'expérience dans un HSPL seront présentés. Tout d'abord, le profil sociodémographique des cinq participantes sera exposé (Tableau 1), suivi des principales catégories et sous-catégories ressorties de l'analyse des entretiens, soutenues par les verbatims des participantes (Tableau 2).

Profil sociodémographique des participantes

Les données obtenues à l'aide du questionnaire sociodémographique (Tableau 1) indiquent que toutes les cinq participantes de cette étude sont des femmes âgées entre vingt et vingt-neuf ans. Pour le parcours académique, une seule participante est actuellement bachelière (P1), trois participantes sont en cours d'effectuer leur baccalauréat (BAC) (P2, P3, P4), et une participante a complété un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences infirmières (P5). Une seule infirmière a obtenu son permis d'exercice de l'OIIQ en 2020 (octobre) (P1), les quatre autres participantes ont obtenu leur permis d'exercice en 2021. Aucune participante n'avait d'expérience en tant qu'infirmière dans un autre milieu de psychiatrie ou de psychiatrie légale, à l'exception des stages obligatoires durant la formation académique. Une seule participante (P2) avait de l'expérience clinique en tant qu'infirmière dans un milieu de santé physique avant d'intégrer le milieu de la psychiatrie légale. Toutes les participantes travaillent depuis moins de deux ans à l'HSPL. Deux participantes (P1, P5) travaillent à temps plein, et trois participantes travaillent à temps partiel (P2, P3, P4).

Tableau 1 : Profil sociodémographique des participantes

| | Groupe d'âge | Genre | Parcours académique | Année début de pratique | Autre expérience en psychiatrie (légal) | Autre expérience clinique | Temps depuis début de carrière à l'HSPL | Type d'horaire |
|-----------|---------------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------|
| P1 | 20-29 | Femme | Baccalauréat | 2020 | Non | Non | 15 mois | Temps complet, soir |
| P2 | 20-29 | Femme | DEC-BAC (en cours) | 2021 | Non | Oui, milieu physique | 10 mois | Temps partiel, jour et soir |
| P3 | 20-29 | Femme | DEC-BAC (en cours) | 2021 | Non | Non | 7 mois | Temps partiel, jour et soir |
| P4 | 20-29 | Femme | DEC-BAC (en cours) | 2021 | Non | Oui | 2 mois | Temps partiel, de jour |
| P5 | 20-29 | Femme | DEC | 2021 | Non | Non | 8 mois | Temps plein, jour et soir |

Résultats de l'analyse des données

Les résultats obtenus de cette étude à la suite de l'analyse des entrevues semi-structurées seront présentés en trois catégories principales. Tout d'abord, 1) *les réalités du milieu clinique*, ensuite 2) *l'infirmière au cœur des soins en psychiatrie légale*, et finalement 3) *l'importance d'un accompagnement soutenu et personnalisé*, selon la perspective des infirmières débutantes en psychiatrie légale. Chaque catégorie comprend des sous-catégories, et il est possible d'en retrouver dix au total (Tableau 2).

Tableau 2 : Catégories et sous-catégories des résultats

| Catégories | Sous-catégories |
|--|---|
| Les réalités du milieu clinique | Contexte du milieu Aspects facilitateurs Difficultés rencontrées liées à la pratique clinique Enjeux organisationnels et sociaux |
| L'infirmière au cœur des soins en psychiatrie légale | Responsabilité infirmière Rôle de l'infirmière Occuper le plein champ d'exercice |
| Importance d'un accompagnement soutenu et personnalisé | Lacunes Forces Recommandations |

Catégorie 1 – Les réalités du milieu clinique

Dans cette section, les résultats portant sur les réalités du milieu clinique seront présentés. Le contexte du milieu est particulier et peut avoir une influence auprès de l'expérience vécue des infirmières débutantes en psychiatrie légale. Certains facteurs ont facilité l'adaptation des participantes à ce milieu clinique, tandis que d'autres ont été plutôt des difficultés ou des enjeux.

Contexte du milieu

Le contexte du milieu clinique de l'HSPL est décrit par une participante comme étant sécuritaire, ce qui veut dire que l'environnement est structuré sur le plan organisationnel et architectural de manière à prendre en charge une clientèle à risque de violence. La clientèle qui s'y retrouve, selon son expérience, est constituée de patients atteints de divers troubles de santé mentale, qui ont également un suivi avec le système de la justice.

Je dirais que c'est un milieu sécuritaire pour soutenir les patients et les patientes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui sont reliés avec des problématiques légales. (P3)

Aussi, en lien avec la description de leur lieu de travail, les participantes mentionnent que ce milieu est particulier, différent des autres milieux de pratique qu'elles avaient expérimentés auparavant, surtout en lien avec l'aspect sécuritaire. Cette participante décrit le milieu étudié comme un établissement qui se situe entre un milieu carcéral et un milieu hospitalier.

C'est un milieu clinique quand même qui est très particulier, qui est propre à l'hôpital. C'est à la frontière entre un établissement carcéral et un établissement de soins je pense que même avant d'être un hôpital c'était considéré comme une prison... (P4)

Dans l'extrait qui suit, une autre participante décrit les particularités des lieux physiques du milieu étudié, et ce qu'on peut y retrouver. On constate qu'il s'agit de caractéristiques propres à un hôpital sécuritaire, dans lequel le personnel infirmier doit donner des soins à des patients qui présentent un risque de violence. C'est également un milieu de vie pour la plupart des patients, donc les membres du personnel vont aussi effectuer des loisirs ou des jeux de table avec ces derniers, ce qui implique une manière différente de créer un lien de confiance avec les clients.

Il y a l'isolement, qu'en général tu n'as pas dans n'importe quel autre milieu. Les chaises qui sont fixées au sol, les lits qui sont fixés au sol. Aussi, ça dépend des milieux, on considère ça comme un milieu de soins mais c'est un milieu de vie fait qu'il y a des jeux comme un CHSLD peut avoir des jeux ce qu'on ne voit pas vraiment à l'hôpital ou ailleurs. (P3)

Étant donné la clientèle que l'on retrouve dans le milieu, des patients qui sont atteints de troubles de santé mentale sévères et qui ont un risque de violence, la sécurité des patients et celle des employés est un aspect primordial qui fait partie du quotidien des infirmières débutantes, et de tous les membres du personnel soignant. Ce sujet est abordé à maintes reprises par les participantes au cours des entrevues. Aussi, l'impact de la pandémie de COVID-19 ne peut être ignoré dans le contexte de cette étude, qui affecte la stabilité du personnel et par le fait même les bonnes pratiques qui assurent la sécurité de tous.

On est prêts en tout temps, peu importe la décision, chaque fois que tu parles à ton équipe, pour un minimum de choses admettons : « Passe une pince à sourcils, passe un stylo. » Le sujet qu'on parle, c'est pour la sécurité. (...) C'est sûr qu'avec la pandémie, avec plein d'ISPS qui s'en vont et qui reviennent, je dirais que des fois ce n'est probablement pas le cas mais quand même la sécurité c'est ce qui nous préoccupe le plus, pour assurer la sécurité du patient, et la sécurité du personnel. (P1)

En plus de devoir s'adapter aux nouvelles réalités de la profession infirmière en tant que débutantes, les participantes doivent aussi apprendre à conjuguer avec un milieu où il y a une présence accrue de sécurité (ex. : portes verrouillées, agents de sécurité, mesures de surveillance accrues, salles d'isolement, etc.). De plus, elles peuvent vivre des répercussions psychologiques et émotionnelles dues au fait de devoir offrir des soins à des patients qui peuvent être violents (violence verbale, psychologique ou physique) envers elles et envers eux-mêmes, et qui ont généralement déjà été violents par le passé.

Tous les stress psychologiques, c'est quand même un environnement violent. J'ai reçu des cafés chauds sur moi, j'ai un bras qui était rouge après. C'est quand même très intense psychologiquement et émotionnellement. (P1)

Aspects facilitateurs

Face à la complexité de leur nouveau milieu de travail, certains aspects ont facilité l'adaptation des infirmières débutantes dans l'HSPL, soit particulièrement le travail d'équipe. Ce facteur d'adaptation a en effet été mentionné par plusieurs participantes.

Quand on travaille à l'hôpital sécuritaire tu n'as pas le choix de vraiment travailler avec tout le staff qui est là. Puis vraiment ce niveau de communication que l'information que tu as dans ta tête soit clair pour tout le monde qui est autour de toi, c'est un gros travail d'équipe, puis de communication, puis de transférer l'information claire et adéquate. Qu'on retrouve dans d'autres milieux de santé, mais c'est vraiment primordial à l'hôpital sécuritaire parce que sinon ça peut virer facilement dans des problèmes dans le fond.
(P2)

Sur le même sujet, une autre participante décrit qu'à l'aide du travail d'équipe et de la communication, elle se sentait moins stressée, et qu'elle n'était pas seule dans cette expérience, car elle pouvait se fier aux autres membres de son équipe.

Après tu fais des choix, tu parles à l'équipe, ça t'enlève du stress parce que t'es pas toute seule. Tout le monde à un rôle à jouer dedans. (P1)

Un autre facteur qui peut contribuer à une intégration positive dans le milieu pour les participantes est de recevoir un accueil chaleureux de la part des professionnels d'expérience. Ceci peut faire toute la différence pour une infirmière débutante, l'incitant alors à s'impliquer dans son nouveau travail.

Mon expérience est toute petite mais l'accueil que j'ai reçu est vraiment... me donne envie de retourner travailler puis de m'investir aussi fait que je trouve ça chouette puis vraiment l'équipe dans laquelle j'ai été reçue je pense que ça fait une très grande différence dans l'envie de rester aussi. (P4)

Certaines participantes mentionnent que généralement, leur expérience en tant que nouvelles infirmières dans l'HSPL est positive. Cet aspect peut, selon elles, aider à la rétention des infirmières débutantes dans le milieu clinique.

Dans l'ensemble c'est vraiment une expérience positive, tous les jours que je suis venue travailler je suis venue avec plaisir. (P4)

Il est aussi ressorti des données qu'avoir un bon réseau de soutien de la part de ses collègues et être témoin d'un climat de travail cordial peut contribuer à l'expérience positive des infirmières débutantes.

Je te dirais qu'au début j'ai bien vécu ça, j'ai vraiment bien été orientée, bien été entourée par les gens, j'ai été orientée sur une unité de vie puis j'ai vraiment adoré ça, j'ai adoré le personnel, j'ai adoré les patients, l'équipe, c'est fou comment tout le monde s'apprécie puis tout le monde est gentil. (P5)

Pour la plupart, les membres du personnel que les infirmières débutantes ont rencontré ont été une source de soutien à travers cette période d'adaptation. Ces autres professionnels qui ont de l'expérience sont décrits comme des ressources, des mentors qui partagent leurs savoirs et connaissances avec les débutantes.

Je dirais que c'est tous les infirmiers et infirmières, les sociothérapeutes, même les commis avec qui j'ai travaillé, beaucoup de personnes-ressources, des personnes qui ont beaucoup de connaissances qui sont à l'aise à les communiquer et à les partager, moi j'ai énormément apprécié. Il y a certains infirmiers qu'à chaque fois que je travaille avec eux je ressors de là et j'ai appris. (P2)

Dans le prochain extrait, une participante décrit son expérience lorsqu'elle a dû travailler toute seule comme infirmière sur une unité complexe pour la première fois. Une autre infirmière l'a soutenue à travers ce moment difficile.

C'est vraiment l'infirmière [nom fictif] elle a dit : « Ça ne fait pas de sens que le 3^e jour après l'orientation tu sois toute seule. » Elle a appelé le coordonnateur pour moi. Elle est vraiment restée vingt minutes ou plus pour m'expliquer toutes les spécialités des patientes. Puis cette soirée-là s'est très bien passée. (P1)

En effet, certains infirmiers ou infirmières d'expérience ont été des mentors pour les infirmières débutantes. La relation d'accompagnement entre l'expert et la débutante a apporté plusieurs éléments bénéfiques pour l'expérience vécue d'une des participantes en particulier puisqu'elle a pu acquérir une meilleure compréhension de l'approche auprès de la clientèle en utilisant l'humour. Elle s'est sentie à l'aise et soutenue dans son processus d'apprentissage, tout en pouvant commettre des erreurs sans se sentir jugée.

J'étais vraiment chanceuse j'étais avec [infirmier], ce monsieur-là il a énormément de connaissances en nursing et il était enseignant dans son pays natal, très gentil et très acceptable genre. Il accepte plein de défauts que j'ai, (...). Dans le fond c'est ça, je ne

suis pas gênée de lui poser des questions, parce qu'il ne me fait pas d'attitude, puis parfois il me fait des jokes, c'est lui aussi qui m'a appris que l'humour jouait une très grande place, que ça soit avec les patients ou avec les autres personnes. (P1)

Afin d'être en mesure de travailler dans un milieu tel que l'hôpital sécuritaire, les participantes mentionnent qu'elles doivent faire preuve d'introspection par rapport à leurs capacités et compétences. Elles doivent avoir une certaine ouverture par rapport aux commentaires constructifs reçus de la part d'autres infirmières et professionnels de la santé.

Pour moi le truc c'est que je fais beaucoup d'introspection, fait que dès que mes collègues me disent de quoi, pour vrai si c'est mauvais si c'est négatif ou positif je vais l'écouter. Puis je vais réfléchir, parce que comme j'ai dit tes collègues c'est comme des miroirs. Tu ne te vois pas comment tu es, mais eux ils te voient, fait que je suis très réceptive. (P1)

L'analyse des entrevues a permis de voir que la formation académique permet d'outiller les infirmières débutantes, et les aide à être en mesure de rechercher les informations et les connaissances nécessaires afin d'accomplir toutes les tâches reliées à leur rôle professionnel en début de carrière.

C'est que je pense que j'ai compris finalement aujourd'hui que le BAC que j'ai fait à l'université ça permet de nous outiller, c'est sûr qu'ils ne peuvent pas nous donner toutes les connaissances en trois ans c'est impossible, mais au moins ils te forment pour que tu saches dans une certaine situation : « Je n'ai pas de connaissances, mais par où je commence pour aller chercher des informations? Qu'est-ce que je vais faire? » C'est vraiment un fonctionnement que j'ai acquis. (P1)

Un autre aspect qui peut faciliter l'expérience des infirmières est en lien avec la flexibilité et la compréhension du gestionnaire d'unité (soit le supérieur immédiat). Une participante mentionne l'importance pour elle que la gestionnaire responsable soit à l'écoute de ses besoins et présente une attitude d'ouverture et d'humanisme.

Je fais du temps supplémentaire mais si cette journée-là je ne peux vraiment pas rentrer, je ne peux pas rentrer, j'espère que tu vas comprendre. Puis me donner mes vacances parce que je sens que j'en ai besoin. (P1)

Ce qui peut aussi favoriser l'expérience des infirmières aux dires d'une participante serait le fait d'avoir préalablement un intérêt pour la clientèle et la spécialité du milieu clinique étudié. En effet, si l'infirmière est passionnée par son domaine, elle va constamment être motivée à approfondir ses connaissances et ses compétences et va demeurer investie tout au long de sa carrière.

J'avais déjà mentionné que c'était l'unité qui m'intéressait le plus, fait que oui je venais à cet hôpital mais j'avais quand même ciblé la clientèle qui m'intéresse. (P4)

Difficultés rencontrées liées à la pratique clinique

En plus des aspects facilitateurs à l'intégration, les participantes de cette étude ont aussi mentionné plusieurs difficultés rencontrées durant leur expérience vécue en tant qu'infirmières débutantes dans un hôpital sécuritaire surspécialisé en psychiatrie légale. Tout d'abord, travailler avec une clientèle atteinte de troubles de santé mentale et ayant un risque de violence peut présenter des défis importants. Par exemple, les participantes décrivent le travail qu'elles effectuent comme étant difficile émotionnellement. Bien que cela fasse partie de leur réalité, elles doivent tout de même être en mesure de rester professionnelles et empathiques envers les clients qui présentent des comportements perturbateurs.

C'est quand même très intense psychologiquement et émotionnellement. (...) On est comme des éponges, on absorbe les choses, les malheurs. (...) C'est sûr que ce n'est pas facile aussi. Tu as choisi la profession, alors il faut que tu acceptes certains sacrifices. Il faut que tu comprennes que c'est ça ton choix, il faut que tu vives avec. Puis c'est à toi de changer ton point de vue. Moi je trouve qu'à travers ça je deviens plus solide aussi. (P1)

De plus, la clientèle du milieu est parfois perçue par les personnes de l'extérieur comme étant des personnes détenues qui sont toujours violentes. De tels préjugés peuvent engendrer des sentiments de peur de se faire agresser, et ce même chez les infirmières étudiantes. Ces préjugés peuvent aussi augmenter la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de troubles de santé mentale.

Je n'avais même pas de voiture dans le temps, j'ai pleuré dans le bureau de mon prof j'ai dit : « Mon français n'est même pas bon et je vais aller pratiquer avec des détenus. C'est

sûr que je vais me faire frapper. » J'ai vraiment pété ma coche dans son bureau, j'étais vraiment vulnérable, puis là elle m'a dit tu vas voir c'est pas si pire. (P1)

Les participantes mentionnent aussi avoir vécu de la violence verbale de la part de la clientèle qu'elles doivent soigner. Parfois les infirmières débutantes peuvent subir de la violence physique également, ou des menaces de violence. Pour la plupart d'entre elles, il s'agit de moments difficiles qui engendrent de la peur chez la personne visée par le patient. De la peur peut aussi être ressentie par l'infirmière qui est témoin de l'acte violent. Cela peut être confrontant pour les nouvelles infirmières.

Aujourd'hui tu es la meilleure infirmière du monde, tu es la meilleure personne et vingt minutes après, pour un Mr Freeze, elle commence à t'insulter, elle commence à te faire des menaces de mort. (P1)

Puis quand il s'est désorganisé, j'étais ciblée, alors quand le [code blanc], je me retire de la grande salle, j'ai commencé à shaker puis mon adrénaline, j'avais vraiment peur. J'ai commencé à pleurer, ce n'était même pas pleurer juste des larmes qui tombent parce que j'avais vraiment peur, c'est là que je me suis demandé si je veux vraiment travailler ici ça peut arriver n'importe où, n'importe quand, je me dis comment je vais faire. (P1)

Lorsque les infirmières débutantes vivent des traumatismes durant leur quart de travail, tel que de la violence physique ou verbale, cela peut causer un choc émotionnel significatif, et peut même les faire douter de poursuivre leur carrière dans le domaine de la psychiatrie légale.

C'est sûr que c'est vraiment traumatisant, puis après les gens m'ont demandé si j'ai besoin de consulter. Parce qu'au début j'ai vraiment commencé à penser : « Est-ce que je vais vraiment commencer une carrière et rester? » Ça m'a vraiment donné une idée de partir d'ici, parce que je ne suis pas sûre que je puisse vivre avec ça chaque jour. (P1)

Pour différentes raisons, dont le risque perçu de violence et la peur vécue, les membres du personnel, dont les infirmières débutantes, peuvent vivre un contre-transfert négatif à l'endroit des patients. Ces pensées et sentiments ressentis surviennent de manière inconsciente, mais peuvent avoir un impact sur la relation thérapeutique avec le patient.

Parfois nos patients qui sont très envahis par leurs problèmes de psychose, ou sinon ils ont un trouble de la personnalité, tu n'as pas envie d'aider, et ce n'est pas négatif, c'est juste un contre-transfert. (P1)

Les infirmières débutantes peuvent aussi ressentir un manque de confiance dans leurs capacités lorsqu'elles commencent leur carrière. Elles veulent prendre les bonnes décisions puisqu'elles sont conscientes que la responsabilité leur appartient maintenant.

Là je rentre comme une infirmière puis on dirait qu'au début c'était quand même difficile mais je pense que ça serait difficile pour n'importe qui, les nouvelles infirmières, ce sentiment-là omniprésent, c'est un manque de confiance. Pour vrai j'étais tout le temps en train de demander comment vous allez faire. J'étais tout le temps auprès des sociothérapeutes [éducateurs]. La première chose c'est que tu n'as pas de confiance, tu ne connais pas tant les patients, alors tu prends une décision, après est-ce que tu prends la responsabilité? Ça c'est vraiment quelque chose que même les infirmières qui travaillaient avec moi au début, elles ont remarqué qu'au cours de cette année qu'est-ce qui a vraiment changé c'est vraiment la confiance sur le plancher que j'ai. (P1)

Bien que le soutien par les pairs ait été soulevé comme un facteur facilitant à l'intégration, les infirmières peuvent aussi vivre des conflits ou des tensions avec des collègues infirmières qui ont plus d'expérience. Cette situation peut être complexe pour la débutante qui n'a pas nécessairement autant d'aisance dans son nouveau rôle.

Je me suis aussi pogné avec une infirmière sur une unité elle criait sur moi et ce n'était pas agréable du tout. Elle a crié sur moi parce que les coordonnateurs ont décidé de transférer un patient à leur isolement. (P1)

En effet, les participantes mentionnent que certains professionnels avec plus d'expérience vont parfois tenter de transmettre leurs opinions et leurs jugements aux nouvelles infirmières, sans leur laisser le temps de former leurs propres impressions.

Je dirais que c'est les différents points de vue des intervenants, des infirmières, des médecins, tu sais il y a certaines personnes pour certains troubles qui vont dire : « Il fake, il manipule, fais attention cette personne quand elle va te demander les PRN, quand

qu'elle va te demander des choses ce n'est pas tant sûr qu'elle veut, est-ce qu'elle veut consommer. » (P3)

Bien que cette culture du milieu ne parte pas de mauvaises intentions, les membres du personnel d'expérience tentent parfois de partager maladroitement leurs connaissances et de prévenir les novices de la violence à laquelle ils ont déjà été témoins par le passé. Cependant, ceci peut tout de même être un obstacle à la formation d'une identité professionnelle propre pour l'infirmière débutante.

Je pense que c'est le temps tu sais, tu apprends à être toi-même, à être toi-même une infirmière dans le milieu, parce que ce n'est pas le milieu le plus facile pour débiter parce que tu te fais dire beaucoup de faire attention à ci fais attention à ça, telle personne te manipule ou telle personne de manipule pas où des choses comme ça. (P3)

Enjeux organisationnels et sociaux

Durant les entrevues, les participantes ont aussi soulevé certains enjeux organisationnels et sociaux qu'elles ont pu vivre durant leurs parcours en tant que nouvelles infirmières dans ce domaine. Une participante mentionne qu'elle a ressenti un manque de considération de la part du milieu et de manière plus large, du réseau de la santé par rapport à son rôle d'infirmière.

Maintenant les nouvelles infirmières c'est vraiment plus, je sais que dans le système de la santé on dit toujours soutenir notre personnel psychologiquement c'est probablement irréaliste parce qu'on est en surcharge puis le problème de la hiérarchie existe depuis longtemps. Puis veux veux pas on est considérées, même si on est appréciées par la société on est considérées comme des numéros. Fait que si on pouvait améliorer ça. (P1)

De plus, les infirmières mentionnent que malgré toutes les difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans leur milieu de travail, elles n'ont pas accès à un soutien psychologique adéquat et adapté. Elles vont souvent se confier à leurs collègues qui peuvent mieux comprendre leur réalité.

Mais il n'y a personne aussi qui m'a approché plus pour le soutien psychologique, c'est plus les collègues. Mais on dirait que la gestion, non ce n'est pas vraiment important pour eux. (P1)

Certaines jeunes infirmières ont le statut d'équipe volante, ce qui veut dire qu'elles doivent également se déplacer à travers les différentes unités de soins de l'hôpital, selon les besoins cliniques et la décision du gestionnaire en place. Dans ce contexte, les participantes mentionnent qu'il peut être difficile de s'adapter puisque chaque unité présente ses propres défis et particularités.

À l'hôpital sécuritaire, c'est vraiment comme on dit, quinze unités différentes. Donc tu es plus centré sur le fait de t'adapter à l'unité qu'à ce que tu vas faire, ou à tes patients. (P2)

Face à cette mobilité à travers les différentes unités, les participantes mentionnent qu'elles nécessitent des conditions environnantes stables, afin de leur permettre de se concentrer sur leur nouveau rôle d'infirmière. Elles mentionnent ne pas toujours avoir la possibilité d'approfondir certains aspects essentiels à la pratique dans un contexte d'instabilité.

Moi je suis toujours équipe volante, ce qui fait que je trouve ça un peu dur de commencer dans un milieu où est-ce qu'il y a tout un aspect qui est important de comprendre. Quand t'es équipe volante, tu n'es pas vraiment stabilisé tu n'as pas eu le temps de comme t'asseoir puis de prendre le temps vu que tu es tout le temps en mouvement. Fait que moi, j'ai trouvé ça un peu dur. (P2)

En effet, une infirmière débutante mentionne que lorsqu'elle se présente à plusieurs reprises sur une même unité de soins, elle développe une certaine aisance à s'investir davantage dans le traitement offert aux patients, et peut occuper pleinement son champ d'exercice infirmier.

Sur les unités où que je connais le personnel, que je suis à l'aise et que je connais les patients c'est vraiment tout ce concept de support. Je donne mon opinion, j'accompagne, si je peux aider j'aide, bien sûr je reste dans ma limite de mon champ d'expertise puis je laisse les autres faire leur champ d'expertise aussi. Je trouve que mon rôle au sein d'eux c'est vraiment de travailler avec eux pour un meilleur outcome pour le patient. (P2)

Le manque de personnel et le taux de roulement sont aussi des difficultés majeures ressenties par les infirmières débutantes. Au niveau du manque d'infirmières sur les unités de soins, les participantes mentionnent que cela occasionne le fait de devoir travailler comme étant seule infirmière sur l'unité. Cela engendre alors une surcharge de travail pour celles-ci, qui doivent alors prendre soin de quinze à vingt patients à la fois.

Je me suis déjà fait poser des questions comme : « Pourquoi tu es restée aussi tard au travail » Puis j'ai dit : « Ouais c'est parce que j'étais toute seule sur l'unité où en général il faut tout le temps deux nurses. » J'ai fini mes notes 1 h 30 ou 2 h après mon shift et je me fais poser la question... pas besoin de me poser la question je fais juste mon travail. (P3)

J'arrive sur une unité que je ne connaissais pas, c'est quand même une unité qui bouge beaucoup. Puis c'est ça il y avait un Kardex cette soirée-là, j'avais su que j'étais toute seule à 16h, ça a été une très grosse soirée chargée en émotions j'ai eu une maudite chance parce que j'allais vraiment finir tard cette soirée-là. Il y a eu beaucoup d'événements durant cette soirée, contentionner un patient, un patient qui sortait d'un isolement préventif, il présente des diarrhées, appelle la PCI, justement toutes des choses comme ça et je ne savais pas mais il fallait que je relève les prescriptions du Kardex puis ça c'est quelque chose que je n'avais jamais fait encore je n'avais jamais écrit d'ordonnance verbale téléphonique, des choses qui rendent une soirée lourde en étant seule sur le plancher. (P5)

Au niveau organisationnel, les infirmières débutantes mentionnent se sentir davantage stressées lorsqu'elles doivent travailler durant leur quart de travail comme étant la seule infirmière sur l'unité de soins.

Je pense aussi que mes premières fois toute seule sur des unités vraiment très chargées je capotais et avant j'arrivais et j'étais comme : « Où est l'autre infirmière? » Puis on me disait : « Mais il n'y a pas d'autre infirmière, tu es toute seule. » Puis là je disais : « Ben là, pardon, ben non ça ne se peut pas... » Puis ça commençait mon cœur qui débat genre tachycardie, des sueurs. « Oh mon dieu qu'est-ce que je vais faire, qu'est-ce que je fais là. » (P3)

Pour les participantes, lorsque ce type de situation se produit, elles n'ont aucune personne du même titre d'emploi sur l'unité de soins à qui se référer au besoin. Elles doivent prendre des décisions par elles-mêmes, sans se fier à autrui. En lien avec le manque de personnel, le manque d'infirmières et d'employés réguliers sur les unités de soins peut aussi avoir un impact négatif auprès de l'expérience des débutantes. Les infirmières vont souvent se référer à ces personnes régulières afin de connaître les particularités des patients et le fonctionnement de l'unité.

Je me disais le jour que ça se produit s'il y a une autre infirmière avec moi ça va être correct je vais lui demander, mais si par malheur c'est la journée où que je me retrouve toute seule c'est comme là ça va être plus complexe, ça va être plus rushant pour moi. (P4)

Tu arrives dans un milieu que tu ne connais pas, avec des patients que tu ne connais pas, puis il y a un régulier dans toute l'équipe fait que disons que ça c'était une bonne difficulté. (P3)

En conclusion à la première catégorie qui a émergé de l'analyse phénoménologique, le milieu clinique de l'HSPL est défini par son contexte spécifique, surtout l'aspect de la sécurité, qui comprend également des aspects facilitateurs, des difficultés liées à la pratique clinique, et des enjeux organisationnels et sociaux pour l'adaptation des infirmières débutantes.

Catégorie 2 - L'infirmière au cœur des soins en psychiatrie légale

Les participantes décrivent selon leur expérience vécue le rôle de l'infirmière dans le milieu clinique étudié comme étant central, et multidimensionnel. En plus des activités réservées qui lui sont accordées, l'infirmière est une actrice de liaison importante entre le patient et les membres de l'équipe multidisciplinaire. Elle agit donc à titre de coordonnatrice de toute la trajectoire de soins.

C'est elle qui prend les décisions même si bien sûr elle écoute son équipe mais légalement c'est elle qui prend les décisions. Elle est comme un pivot l'infirmière dans l'équipe parce qu'elle fait aussi le relais avec les médecins autant physiques, que psychiatres. Les socios [sociothérapeutes] parlent aussi facilement au psychiatre mais ça reste aussi que c'est un rôle un peu central de l'infirmière, puis l'équipe se réfère aussi beaucoup à l'infirmière pour tout un tas de choses fait que c'est ça qui il faut quand même avoir une connaissance globale de chacune des patientes ou chacun des patients, une connaissance de la dynamique de l'unité, de la dynamique de l'équipe, des choses comme ça. (P4)

Responsabilité infirmière

Le rôle de l'infirmière est décrit comme étant unique et important puisqu'elle est la seule personne dans l'équipe qui peut accomplir certaines fonctions spécifiques. Plusieurs participantes soulignent la responsabilité que l'infirmière détient à travers son rôle. Le fait de devoir prendre

des décisions importantes reliées aux situations urgentes qui surviennent sur l'unité par rapport aux patients, telles que la mise en place de contentions ou un début d'isolement, est un exemple souvent rapporté.

C'est un rôle vraiment unique on va dire l'infirmière c'est la seule qui a la responsabilité de l'administration de la médication qui est un rôle quand même très important dans ce milieu. C'est aussi elle qui légalement prend la responsabilité de tout ce qui est contentions et isolement. (P4)

En présence de la responsabilité qui incombe à l'infirmière (à la fois clinique et légale), il a été rapporté qu'un sentiment d'insécurité peut être ressenti à certains moments par les infirmières débutantes.

Il pourrait tellement arriver tout et n'importe quoi, puis c'est toi qu'il faut qu'il gère, quand il y a une grosse crise. Oui t'as les intervenants autour, mais la décision ça va être à toi qu'elle va revenir. Au début oui, c'est intimidant. (P3)

Même si le jugement clinique se développe tranquillement et que les notions théoriques soient acquises, il peut être difficile pour l'infirmière débutante de prendre des décisions reliées à des situations qu'elle n'a jamais expérimentées auparavant. Dans ce milieu spécialisé, elle doit avoir une connaissance des aspects légaux qui encadrent la pratique et de tout ce qui est relié au statut des patients qu'elle soigne, ce qui peut être différent d'un milieu de psychiatrie générale.

Bien sûr que c'est du jugement clinique et tout ça mais tout ce que j'ai le droit de faire, quelle est la limite. (P2)

C'est quand même important de le faire parce que veux veux pas, c'est pas juste la psychiatrie. Il y a tout cet aspect légal, puis c'est différent des unités psychiatriques. (P2)

Par rapport aux responsabilités liées à la pratique, les aspects de surveillance ou de contrôle par leurs gestionnaires ou l'OIIQ sont mentionnés par plusieurs participantes. Les infirmières veulent s'assurer de prendre les bonnes décisions afin de ne pas entraîner des conséquences par rapport à leur permis d'exercice. Cette responsabilité professionnelle va également engendrer chez les infirmières débutantes une évolution accélérée au niveau de leur autonomie et de leur maturité professionnelle.

C'est parce que nous on a un ordre en arrière de nous et il nous check qu'est-ce qu'on fait. Pour moi qui a passé mes études, j'ai pas envie de perdre ma job pour une note qui est mal faite. (P1)

Du moment que j'ai gradué, que j'ai eu mon permis en octobre, à partir d'octobre j'ai quand même pris énormément d'autonomie et de maturité dans mon rôle d'infirmière fait que ça l'aide. Je pensais pas que ça allait aller aussi vite. (P3)

Rôle de l'infirmière

Le rôle de l'infirmière dans le milieu de l'HSPL comprend plusieurs fonctions distinctes. Une participante souligne l'importance de l'évaluation à la fois mentale et physique, et de l'accompagnement des patients dans l'évolution de leur état de soins. Aussi, de transmettre les outils nécessaires aux usagers afin qu'ils soient en mesure d'autoréguler les émotions et comportements lorsqu'ils ne sont pas en présence des membres du personnel soignant.

Tu sais au moins être capable de sortir sur le terrain sans faire une grosse crise. Notre rôle c'est pas mal de l'évaluation, de l'accompagnement, puis de l'évaluation autant physique que mentale parce qu'il y a quand même du physique aussi puis c'est ça, accompagnement et évaluation surtout. (P3)

Le travail d'équipe est un aspect central de la pratique clinique des participantes dans le milieu clinique, avec leurs collègues éducateurs spécialisés, agents d'intervention et commis. L'importance de la communication entre les membres de l'équipe est mentionnée, et les infirmières doivent exercer un *leadership* à travers leur rôle.

Un rôle (...) beaucoup aussi de leadership, c'est pour ça que la communication est importante entre tout le monde de l'équipe. (P5)

Selon notre analyse, les participantes qui reçoivent un accueil ouvert et chaleureux de la part des employés d'expérience mentionnent avoir une volonté de s'intégrer et d'apprendre le fonctionnement de l'unité, et les meilleures pratiques afin de prodiguer des soins de qualité aux patients.

Moi je trouve que l'équipe dans laquelle je travaille on a vraiment une solidarité, une volonté de m'intégrer correctement, de m'apprendre les bonnes pratiques. Tout ça je

trouve ça un, très intéressant et deux, très rassurant pour le jour où je vais être toute seule ou que je vais avoir engrangé les bonnes pratiques puis pas juste au niveau des soins mais aussi au niveau des interactions avec les patients puis la construction de la relation de confiance. (P4)

Les participantes soulignent que bien qu'elles soient dans un milieu clinique de santé mentale, il faut tout de même accorder une grande importance à l'évaluation de la santé physique de la clientèle. Cependant, elles ont pu observer que certains membres du personnel peuvent avoir tendance à minimiser les problèmes de santé physique des patients.

Je sais pas pourquoi ce serait plus des théories dans le sens où des fois on va dire : « Ici on n'est pas dans un hôpital physique, on est dans un hôpital psychiatrique. » D'autres fois, on va dire, souvent j'entends ça : « La personne fait du acting. » Je sais, mais parfois c'est très concret (...) dans un hôpital tu fais tout de suite une évaluation post-chute, mais là c'est pas arrivé parce que si l'évaluation post-chute avait été faite, on aurait tout de suite vu que quand on touchait le bras du patient ça lui faisait mal. Et le jour d'après on serait retournés et on aurait vu que ça aurait changé de couleur la circulation n'était pas adéquate, tous ces petits trucs, le patient est tombé on est dans un hôpital psychiatrique, il s'est relevé donc c'est correct. (P2)

Étant sur le terrain et travaillant en contact direct avec les patients, les infirmières vont transmettre leurs observations aux membres de l'équipe interdisciplinaire afin de contribuer au plan de traitement, et aussi d'effectuer l'*advocacy* (ou plaidoyer) pour les patients. Selon les entrevues analysées, ce rôle d'*advocacy* signifie d'agir en tant que représentant du patient et de défendre ses besoins et son bien-être au sein de l'équipe traitante.

*On est là pour évaluer, puis donner nos rapports justement aux professionnels qu'eux ils vont avoir moins de contacts avec les patients, fait qu'on est là justement pour soutenir les traitements, pour discuter des traitements avec l'équipe interdisciplinaire. On est là pour soutenir les traitements selon nos observations, selon nos évaluations, on est là comme avocat du patient aussi. On fait notre rôle d'*advocacy* et de dire aussi ça n'a pas d'allure de faire ci, ou ça n'a pas d'allure de garder telle contention parce que nous on voit que la personne elle a cheminé, ou elle va mieux ou peu importe, fait que pourquoi est-ce qu'on garderait les contentions inutilement. (P3)*

Il a aussi été constaté que l'enseignement aux patients fait partie du rôle de l'infirmière, la motivation à suivre les recommandations offertes peut varier selon les personnes, étant donné que certains patients ne sont pas là par leur propre volonté. En effet, plusieurs des personnes hospitalisées dans le milieu le sont contre leur gré, avec un ordre du tribunal par exemple. Cela vient alors complexifier le rôle de l'infirmière, qui doit offrir des soins à des clients qui ne sont pas nécessairement volontaires à être hospitalisés et traités.

J'ai vu avec ce monsieur-là comme : « Oh my god, elle [l'infirmière] est en train de m'aider, elle veut que je passe à travers, elle veut que je sorte d'ici et que j'aie une blonde à l'extérieur, des enfants, avoir une vie à l'extérieur. » Puis il m'a regardé et il m'a dit : « Tu sais quoi, je pense que c'est correct, je vais aller prendre des tisanes, je vais aller me reposer, laissez faire le PRN. » (P1)

À travers leur rôle, les infirmières doivent être en mesure de créer un lien de confiance avec les patients auxquels elles offrent des soins. Ce lien de confiance peut faciliter la collaboration entre le patient et le professionnel de la santé, et lui permettre de progresser dans son cheminement. Aux yeux des participantes, construire une relation de confiance n'est cependant pas toujours facile pour une infirmière débutante.

Oui, puis c'est encore quelque chose sur lequel il faut que je travaille notamment quand les personnes sont plus fermées au contact c'est plus difficile pour moi d'obtenir les éléments d'évaluation dont j'ai besoin parce que c'est comme une ambivalence entre je ne veux pas te pousser pour te désorganiser mais en même temps j'ai besoin de ces informations-là. (P4)

Un autre rôle qui est dédié à l'infirmière principalement est de communiquer directement avec le psychiatre responsable de l'unité de soins les informations importantes reliées à l'évolution de l'état de santé des patients. Cette collaboration peut s'avérer plus difficile pour les débutantes qui n'ont pas encore créé des liens professionnels avec le médecin.

La médecin je l'ai croisé une fois mais je l'ai jamais rencontrée alors elle aussi il faut qu'elle apprenne à savoir qui je suis mais c'est compliqué si on ne se voit jamais. (P4)

Occuper le plein champ d'exercice

En travaillant avec divers professionnels de la santé, il est parfois difficile de faire respecter son champ d'expertise et ses activités réservées, surtout lorsqu'il y a un manque de connaissances chez les professionnels par rapport au rôle infirmier.

Puis je dirais aussi autant comme CEPI que comme infirmière ce n'est pas tous les intervenants et tous les professionnels qui comprennent c'est quoi le titre de CEPI, qu'est-ce que ça fait une infirmière, quelles sont ses activités réservées. Puis souvent comme CEPI je me faisais dire ben non elle peut pas faire ça elle est étudiante, ben non elle peut pas faire ça elle connaît pas ça, où on peut pas faire ça elle a pas appris ça. (P3)

Une participante mentionne avoir vécu une situation difficile durant laquelle il était possible d'observer un grand manque de connaissances relié au rôle de l'infirmière ou de la CEPI, particulièrement pour l'évaluation de la santé physique et la détermination d'un plan de traitement pour les plaies.

Prescrire des pansements si nécessaire, puis évaluer la plaie, puis choisir le traitement. C'est dans nos activités réservées, on a le droit de le faire, on a des cours pour ça, puis on se fait dire qu'on n'a pas les compétences pour le faire. Puis qu'il fallait qu'on consulte un médecin avant de prendre la décision, avant de faire un plan de traitement, parce qu'on a pas les connaissances puis on n'a pas les compétences pour le faire, tandis qu'on a les compétences et on a les connaissances pour le faire. (P2)

Un autre enjeu qui a été vécu par une participante est de se faire dire par d'autres professionnels la médication à administrer à un patient, ce qui fait partie du rôle de l'infirmière et nécessite une évaluation. Ceci peut minimiser son expertise et son jugement clinique.

En fait il n'y a pas si longtemps que ça j'étais assise dans la console et un sociothérapeute est venu me dire: « Il faudrait que tu donnes un PRN. » En me nommant le PRN que je devais donner, je pense que c'était comme Loxapac, Benadryl, Ativan, et là il me dit : « Il faudrait que tu le donnes maintenant. » (P2)

Dans ce contexte, la recommandation d'une participante est de former les autres professionnels à savoir quelles sont les activités réservées des infirmières, et quel est leur rôle précis, afin de prévenir ces situations qui peuvent être une source de conflits ou de frustrations.

Une des premières affaires je pense que ce serait vraiment de s'assurer que tout le monde respecte les activités réservées puis que tout le monde comprenne c'est quoi le rôle de l'infirmière. (P3)

En résumé à cette seconde catégorie, le rôle de l'infirmière est perçu par les participantes comme étant central à la pratique clinique dans le milieu et dans l'équipe interdisciplinaire, ayant une responsabilité importante par rapport aux décisions concernant les patients et peut parfois comprendre des enjeux en lien avec l'occupation du plein champ d'exercice. Afin d'être en mesure d'effectuer adéquatement leur rôle d'infirmière, les connaissances et les compétences acquises à travers le parcours académique sont primordiales, mais il est aussi nécessaire d'assurer un accompagnement dans le milieu clinique aux infirmières débutantes surtout lorsqu'il s'agit d'une surspécialité peu abordée durant les cours collégiaux ou universitaires.

Catégorie 3 - Importance d'un accompagnement soutenu et personnalisé

Dans cette section, les résultats portant sur l'accompagnement et le soutien reçu en tant qu'infirmières débutantes dans le domaine de la psychiatrie légale seront présentés. À travers les entretiens, il est possible d'observer que l'accompagnement et le soutien doivent être constants et personnalisés aux besoins des infirmières débutantes, afin qu'elles puissent adéquatement accomplir leur rôle dans le milieu, et garder la motivation de demeurer dans le domaine et la spécialité. Les participantes ont soulevé des lacunes, des forces et ont formulé certaines recommandations qui selon elles seraient aidantes pour les futures infirmières débutantes.

Lacunes

Certaines lacunes ont été identifiées par rapport à l'accompagnement et le soutien reçu dans le milieu. Les participantes étaient non seulement débutantes dans la surspécialité de la psychiatrie légale, mais également dans leur carrière d'infirmière. Elles doivent s'adapter aux différences entre la théorie acquise durant le parcours académique et la pratique clinique réelle

dans le milieu – un phénomène qui peut être décrit comme celui du choc de la réalité qui fait partie de l'expérience vécue des infirmières débutantes.

Le tout premier jour, il y avait une situation à propos d'une MU [Mesure d'urgence : mesure d'isolement/contention]. Puis moi j'arrivais avec ma vision, je ne connaissais pas du tout l'unité et les patients, c'était mon premier jour d'orientation, alors j'étais comme une page blanche à ce niveau-là et j'avais aussi en tête toutes les choses très scolaires qu'on voit tu sais by the book, et c'est ça quand on nous présente l'isolement, les contentions, c'est le dernier recours. Il faut avoir essayé cinq mille moyens alternatifs avant, puis la situation s'est passé relativement vite puis c'est ça l'infirmière a demandé une MU et moi j'étais un peu comme surprise. (P4)

L'expérience vécue de chaque participante peut varier selon divers facteurs, tels que la période d'embauche dans le milieu et le soutien mis en place à ce moment. Une participante nomme avoir généralement été bien soutenue, mais elle a trouvé cela difficile lorsqu'elle est devenue autonome dans son rôle d'infirmière et a alors dû s'adapter rapidement aux différentes unités de l'hôpital.

J'ai bien été soutenue tu sais par la conseillère en soins, mais disons que l'orientation... j'ai été orientée sur deux unités, j'ai fait mon CEPI sur deux unités et puis une fois que j'étais infirmière c'était free-for-all et tu allais n'importe où, tu ne connais pas les patients, et tu t'en vas n'importe où toute seule. Je n'avais jamais fait ça, je n'avais jamais vu d'autres patients que ces deux unités qu'on avait toujours été à deux, moi la CEPI et l'infirmière. (P3)

Selon notre analyse des données, un développement professionnel a lieu lorsque les infirmières débutantes vivent des situations ou des moments d'apprentissage qui leur permettent d'évoluer dans leur rôle ou de se sentir plus compétentes. Cette participante décrit ressentir un stress de performance lorsqu'elle ne peut compter que sur ses connaissances et capacités propres afin d'exercer son rôle auprès des patients et de son équipe.

Mais après, je retourne à [unité de traitement adulte] et tout de suite j'ai remarqué un changement à l'intérieur de moi. Quand t'es dans une unité que tu ne connais pas que t'es toute seule comme nurse on dirait que l'environnement te donnait une sorte de stress que tu dois agir tu dois exercer ton leadership. T'as pas le temps de demander aux autres,

tu fais des réflexes. Tu fais des observations, tu fais de bons choix, tu discutes avec ton équipe. (P1)

Une participante mentionne ne pas avoir reçu certaines notions nécessaires afin d'effectuer un travail adéquat durant la période d'orientation théorique ; elle a dû acquérir ces compétences sur le terrain, lors de la pratique clinique.

Je trouve que lors des orientations, peut-être pas tout, mais une certaine partie d'entre elles auraient dû être couvertes, puis je trouve ça dommage que cette information j'aurais dû attendre d'être sur une unité pour la connaître. (P2)

Cette dernière nomme avoir eu un manque de connaissances plus spécifiquement par rapport aux aspects légaux de la pratique, qui font partie intégrante de la spécialité de la psychiatrie légale.

Au DEC on voit la psychiatrie mais pas la psychiatrie légale (...) Mais je trouvais qu'au début quand je suis arrivée, tout l'aspect de la psychiatrie m'a bien été expliqué mais pas l'aspect de la légalité. (P2)

Une autre participante mentionne avoir reçu très peu de soutien à son arrivée dans la pratique clinique durant la pandémie. Elle a dû apprendre plusieurs procédures essentielles par elle-même sur le plancher.

Je pensais que c'était normal que tu apprennes dans ton milieu, mais la conseillère m'a expliqué qu'on fait ça aussi t'expliquer comment préparer une enveloppe de départ dans le débriefing, qu'ils sont censés faire, mais à cause de la Covid-19 tout est repoussé. Puis c'est là que j'ai compris que je n'ai pas vraiment reçu de soutien. Je me débrouillais moi-même. J'étais rarement aidée. (P1)

Au sujet de certains apprentissages de base qui n'ont pas été transmis en temps opportun à une infirmière débutante, cette participante explique ne pas avoir eu l'occasion de recevoir les informations nécessaires pour effectuer l'admission ou donner son congé à un patient, puisque son orientation sur les unités concernées s'est déroulée durant la fin de semaine lorsqu'il n'y en a pas. Ceci démontre des manquements au niveau de la préparation des infirmières débutantes à intégrer les unités de soins.

C'est quelque chose que tu peux généraliser par la suite à l'ensemble des unités de l'hôpital, ce n'est pas quelque chose qui est tellement spécifique que finalement ça ne vaut pas la peine. C'est quelque chose qui va me servir pour le reste de ma carrière, savoir faire l'admission d'un patient et le radier. (P4)

Tout ce qui est documentation par exemple les feuilles de contentions, les choses comme ça, comme dans la soirée sur cette unité, les feuilles de contention je les avais déjà vues mais je ne les avais jamais remplies, je ne savais pas nécessairement comment les remplir. (P5)

Il a été soulevé à travers les entrevues qu'en raison de la pandémie, des lacunes au niveau du soutien et des formations offertes ont été constatées.

Justement à cause de la situation de la pandémie, je pense qu'il a manqué un peu de soutien, de formations, puis en plus il manque de staff fait que vole de tes propres ailes tout de suite. (P3)

Selon cette dernière participante, les formations qui n'ont pas été reçues sont toutefois nécessaires afin d'effectuer son travail adéquatement auprès des patients.

Puis là il y avait la COVID-19, fait que les formations n'ont pas pu avoir lieu nécessairement comme ça aurait dû être. Il y a quand même quelques formations qu'on m'avait dit tu vas voir tu vas les avoir dans quelques mois, que je n'ai toujours pas entendu parler. (P3)

Forces

Les participantes ont également abordé durant les entrevues les différentes forces de l'accompagnement offert par l'établissement de soins, telles que le soutien offert par d'autres professionnels, ou les stratégies d'apprentissage les plus utiles afin de s'adapter au nouveau rôle.

Tout d'abord, commettre des erreurs peut être une étape essentielle au processus d'apprentissage. L'apprentissage de ses erreurs, lorsqu'elles sont reconnues, peut être utilisé pour améliorer sa pratique. Dans le prochain extrait, une participante nomme se sentir rassurée de faire des erreurs dans son milieu, et par la suite d'en discuter en équipe puisque celle-ci présente une ouverture face à la possibilité de commettre de tels erreurs.

Tu avances, si tu fais une erreur, on discute en équipe, c'est pas grave. (P1)

L'ouverture des autres professionnels de la santé est un autre aspect positif de l'expérience des infirmières débutantes. En effet, les discussions et les questions sont encouragées dans le milieu afin de permettre un partage de savoirs. Les participantes ont aussi souligné l'importance de poser des questions sans gêne.

Oui, puis tu sais je pose beaucoup de questions justement quand j'ai des interrogations, je vais valider avec les infirmières qui sont sur le plancher ou des choses comme ça, puis c'est quelque chose qui me rassure de savoir (...) J'ai appris à cet hôpital à poser des questions. (P5)

Une autre participante nomme avoir eu une expérience similaire reliée aux questions et discussions en équipe interdisciplinaire qui lui ont permis d'avoir une bonne compréhension des cas cliniques ou des situations qui ont lieu sur l'unité de soins.

Oui c'est ça, j'ai posé la question puis ça a fini par une discussion, ça s'est propagé un peu dans l'équipe. (P4)

L'échange avec les collègues est une des meilleures manières de participer activement aux apprentissages dans le domaine de la santé mentale selon une participante.

Je trouve que la meilleure manière pour apprendre sur les problèmes de santé mentale c'est de discuter, c'est d'en parler. (P3)

En plus de l'équipe interdisciplinaire, des participantes ont discuté de l'aide et le soutien reçu de la part de la conseillère en soins infirmiers de l'hôpital, responsable de l'accompagnement des nouvelles infirmières. Le soutien intradisciplinaire ressort donc comme une autre stratégie d'apprentissage, en adéquation au soutien interdisciplinaire.

Elle m'avait dit : « N'arrête pas d'essayer de pousser pour pouvoir faire ta job comme il faut. Ce n'est pas juste lâcher prise puis accepter qu'une personne te dise que tu n'es pas capable de faire ta job quand tu as pas eu le temps de faire la preuve que tu es capable de faire ta job. » Elle a été vraiment super soutenante là-dedans et cela fait du bien d'avoir au moins une personne qui me dit : « Tu as raison ça n'a pas d'allure. » (P3)

L'effort des gestionnaires infirmiers à soutenir les infirmières débutantes, malgré leur charge de travail clinico-administrative, a aussi émergé des données.

Les gestionnaires font un travail vraiment difficile, un travail que je ne ferai pas, c'est vraiment... ça a l'air horrible comme travail ils sont vraiment débordés mais je pense que malgré qu'ils étaient débordés ils ont fait du mieux qu'ils pouvaient pour soutenir (...) ils sont quand même assez aidants et compréhensifs en général. (P3)

Une autre force de l'orientation reçue est qu'elle est réalisée de manière progressive, par étapes. Cela permet aux infirmières de mieux s'adapter, et d'acquérir différentes notions.

Je te dirais l'aspect progressif de l'orientation. Le premier jour c'est vraiment de l'observation, en fait les deux premiers jours c'est pas mal de l'observation. Tu commences petit à petit à t'intégrer avec la prise en charge de la médication des choses comme ça. (P4)

Cette participante mentionne ne s'être jamais sentie laissée à elle-même durant son parcours en tant qu'infirmière débutante, elle a reçu un accompagnement constant et un apprentissage continu. Cet aspect se veut rassurant pour les nouvelles infirmières.

J'ai toujours été accompagnée, même la fin de semaine où je n'étais plus en orientation il y avait une autre infirmière d'expérience qui était là avec moi, on s'est partagé les caseload pour que je continue mes apprentissages, fait qu'elle était vraiment attentive à ça, ça s'est super bien passé. (P4)

Toujours par rapport aux forces de l'accompagnement reçu, une autre participante décrit que selon son expérience vécue, durant la période d'orientation sur l'unité de soins, l'infirmière d'expérience qui était son mentor lui a transmis une grande quantité de connaissances sur une courte période.

Puis pendant une semaine l'infirmière qui m'orientait m'a donné le maximum qu'elle pouvait me donner. C'était humainement impossible de faire plus. (P2)

Recommandations

Les infirmières rencontrées dans le cadre de cette étude en phénoménologie ont également émis certaines recommandations qui pourraient permettre une amélioration de l'accompagnement et du soutien offerts aux nouvelles infirmières, selon leurs expériences propres. De manière générale, il a été mentionné que le soutien, bien qu'adéquat, gagnera à être amélioré.

Ce n'est pas que j'ai été mal encadrée à [hôpital sécuritaire], mais je crois qu'il aurait été possible de faire mieux. (P2)

Une participante nomme avoir apprécié que lors des formations reçues, des liens entre la théorie et la pratique étaient faits ; ceci lui permet d'avoir une meilleure compréhension de l'application des notions théoriques, en plus d'avoir un effet rassurant sur elle.

On a eu durant l'été je crois ou un peu plus tard peut-être à l'automne, on a eu une formation sur la radicalisation et c'était super intéressant, puis oui on avait des documents papier mais c'était surtout qu'on discutait de c'est quoi ton expérience sur le plancher avec la radicalisation, de quoi tu as peur, puis tu te faisais rassurer. (P3)

Les infirmières débutantes doivent parfois prendre des décisions difficiles dans le cadre de leur rôle auprès des patients, par exemple en lien avec la mise en place des mesures de contentions et d'isolement. Malgré que la théorie soit bien acquise pour celles-ci, chaque situation clinique est unique et peut causer de l'ambiguïté et des tensions à la fois cliniques et éthiques. Une recommandation serait d'offrir un apprentissage contextualisé aux débutantes durant la période d'orientation sur le thème de l'isolement/contention, et ce afin de leur permettre de commettre des erreurs dans un contexte sécuritaire et similaire à la réalité.

Tout ce qui est en relation avec les contentions, les transferts, comment tout ça fonctionne. Qu'est-ce que tu as le droit de faire ? Qu'est-ce que tu n'as pas le droit de faire ? Qu'est-ce qui te donne un cue pour dire que c'est parti ? Sur certaines unités, les patients ont des plans spécifiques si ça arrive, des contentions. Mais parfois tu es sur des unités où le patient n'a pas de plan. Puis le patient fait un acting-out puis tu dis : « C'est quoi la limite qui fait que là, je contentionne ? » Bien sûr que c'est du jugement clinique et tout ça, mais tout ce que j'ai le droit de faire, quelle est la limite. Est-ce que je peux pousser un peu

plus pour calmer le patient, quelles étapes est-ce que tu pourrais faire avant de te retrouver à contentionner le patient. Tout ce qui est désescalader, offrir un bain, parler au patient. Tout ça à l'orientation n'a pas vraiment été couvert alors je suis arrivée sur les unités un peu toute seule et avec d'autres infirmiers qui m'ont vraiment appris cette manière d'approcher le patient pour comme essayer de trouver d'autres moyens autres que les mesures restrictives, pas punitives, mais de dernier recours. (P2)

En effet, cette insécurité reliée à la prise de décisions peut être due à un manque d'expérience dans leur nouveau rôle d'infirmière. Avec le temps, cette expérience se développe et peut permettre aux infirmières de se sentir plus en contrôle lors de situations de crise.

Je serais plus à l'aise d'y retourner, puis si je vivais les mêmes situations qui s'étaient produites, je pense que je serais capable de mieux gérer ça. Aussi, c'était la première fois que je me retrouvais seule en fait comme infirmière sur une unité. (P5)

Également, des formations en ligne interactives, et qui permettent de s'assurer que l'information est disponible à tous les membres du personnel concernés seraient bénéfiques pour les infirmières débutantes.

Mais je trouve que ce qui aurait été mieux pour moi ce serait des séminaires ou bien pas nécessairement des séminaires mais nous ce qu'on avait à [hôpital] c'était que parfois ils m'envoyaient sur leur site, tu pouvais regarder un vidéo et passer un quiz, un examen que tu pouvais refaire ça ne te pénalise pas mais vraiment que tu devais le faire et ça devait être marqué que on l'a fait, comme ça on est sûr que la personne a eu l'information. (P2)

Une autre recommandation serait d'offrir un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins de chaque infirmière débutante. Une participante nomme avoir apprécié la disponibilité de la conseillère en soins infirmiers, mais que ce n'est pas toujours facile pour elle d'écrire un courriel ou d'effectuer un appel lorsqu'elle a des questionnements par rapport à la pratique.

Mais là j'avais vraiment un nom, j'avais un visage, j'avais un lien, puis j'avais une ouverture à lui parler. Maintenant, je ne sais pas si moi je suis la seule, je suis pas du genre à écrire un e-mail à quelqu'un pendant que je suis au travail parce que je sais pas quoi faire ou quelque chose comme ça. (P2)

Selon les participantes, les suivis et les rencontres de probation pour les nouvelles infirmières ne sont pas toujours effectués. Par contre, une participante mentionne qu'elle aurait apprécié ce type de rencontre de temps en temps afin de lui permettre de recevoir une rétroaction par rapport à sa performance pour avoir une idée de ce qu'elle pourrait améliorer ou travailler davantage.

Moi j'apprécie ça, je voulais être rencontrée par la coordonnatrice, puis une madame que je ne me rappelle pas c'est qui [conseillère en soins infirmiers], moi j'aimerais qu'ils me fassent le suivi chaque mois comme ils m'avaient dit. (P1)

En somme, des forces et des lacunes ont été identifiées par les participantes au sujet de l'accompagnement et du soutien reçu durant leur début de carrière dans le milieu clinique. Des recommandations ont été émises afin de permettre une amélioration de ce qui est offert actuellement pour les infirmières débutantes.

Les résultats présentés à travers les trois catégories nous permettent d'avoir une meilleure compréhension de la réalité des infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire, surspécialisé en psychiatrie légale.

Chapitre 5 : Discussion

Ce chapitre de discussion vise à approfondir la réflexion en lien avec les résultats présentés dans le chapitre quatre. Les principaux résultats qui ont émergé de cette étude vont être comparés aux études scientifiques déjà existantes à ce sujet. Ensuite, un retour sur le cadre de référence théorique « De novice à expert » de Benner (1982), qui a permis de guider cette recherche sur le plan théorique sera effectué, tout en réévaluant sa pertinence pour l'étude. De plus, les forces et les limites de cette étude seront décrites. Finalement, les implications de cette étude pour les sciences infirmières en lien avec la formation infirmière, la recherche, la pratique clinique et la gestion seront présentées.

Cette étude avait pour but d'explorer l'expérience vécue d'infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire de troisième ligne de psychiatrie légale. Les questions de recherche qui ont été explorées durant les entrevues virtuelles semi-dirigées auprès de cinq participantes sont en lien avec les difficultés et les aspects facilitateurs rencontrés par les infirmières débutantes durant leur parcours en début de carrière, leur perception quant à leur rôle dans le domaine médico-légal, et leur perspective concernant leurs besoins d'accompagnement et de soutien. La recension des écrits scientifiques nous a permis de réaliser qu'il y a un grand manque de connaissances à ce sujet, ce qui vient soutenir l'importance et la pertinence de cette étude à la fois pour la discipline et la pratique infirmière. L'utilisation d'un devis qualitatif, soit l'approche phénoménologique interprétative de Benner (1994), nous a permis de structurer cette étude en nous intéressant aux situations vécues par les infirmières dans un contexte de soins spécifique (Benner, 1994; Chan et al., 2010). L'approche employée nous a permis de répondre adéquatement aux questions de recherche et au but de la recherche.

Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Au sujet des caractéristiques sociodémographiques des participantes, toutes les infirmières qui ont participé à cette étude sont des femmes. De l'ensemble des effectifs infirmiers au Québec, la proportion d'hommes dans le domaine de la santé mentale se situe autour de 11%, comparativement à seulement 5 % chez les femmes (OIIQ, 2021). Cet aspect peut avoir un impact auprès des résultats obtenus puisqu'il a été identifié que les femmes peuvent se sentir plus vulnérables lorsqu'il s'agit de travailler avec ce type de clientèle, surtout lorsque les crimes commis sont à caractère sexuel (Oates et al., 2020). L'âge moyen de la relève infirmière se situe à

28,7 ans (OIIQ, 2021). Cette caractéristique correspond à nos résultats qui nous indiquent que toutes les participantes nouvellement diplômées se situent entre l'âge de 21 et 29 ans. Selon l'OIIQ (2021), de tous les 3629 permis délivrés en 2020 et 2021, seulement 29% sont diplômées du baccalauréat, et 58,6% des infirmières actuellement techniciennes sont inscrites aux études pour obtenir leur baccalauréat. Il est possible d'avancer que les caractéristiques sociodémographiques de cette étude concernant la scolarité des infirmières sont comparables aux statistiques obtenues par l'OIIQ (2021) de la relève infirmière. Pour la relève infirmière en 2020 et 2021, 38,1% des infirmières travaillent à temps complet. Dans notre échantillon, une seule infirmière sur cinq travaille à temps complet.

Discussion des principaux résultats

Contexte de soins

Au sujet de l'expérience vécue par les infirmières débutantes en psychiatrie légale, il faut tout d'abord souligner le fait que plusieurs éléments communs peuvent se retrouver entre la pratique en psychiatrie générale et celle en psychiatrie légale. Selon les résultats obtenus, le contexte de soins et l'environnement sécuritaire qui les entoure va influencer grandement l'expérience vécue des infirmières débutantes, et c'est ce qui rend ce milieu aussi spécifique et particulier en comparaison à d'autres milieux de pratique. Pour quelqu'un qui n'a jamais eu l'occasion de visiter un HSPL, il est possible de se rendre compte que derrière l'encadrement sécuritaire qui s'y retrouve (ex. : les portes qui se verrouillent, les lits qui sont fixés au sol et la présence d'alarmes), il y a toute une différence avec le milieu carcéral principalement par les divers services de santé qui sont offerts aux patients, et l'approche thérapeutique et humaniste qui est déployée. Tel que mentionné par Seppänen et al. (2018), pour des patients qui ont généralement un risque de violence envers eux-mêmes ou autrui assez élevé, il est nécessaire d'assurer une gestion du risque de violence adéquate afin de permettre un traitement efficace et un bon fonctionnement du milieu clinique. Tel qu'il a été rapporté dans le chapitre des résultats, lorsque la sécurité des membres du personnel ou celle des patients n'est pas pleinement assurée, il devient très complexe d'assurer la responsabilité reliée à son rôle et d'offrir des soins de qualité. Des résultats similaires ont aussi émergé de l'étude réalisée par Holmes et al. (2018, p. 41) dans le

même milieu de soins : « Les participants aux groupes focus ont insisté sur le fait que la sécurité était une condition *sine qua non* des activités de soins et de rééducation, soulignant ainsi la contribution de la première à la bonne marche des secondes. » Selon Seppänen et al. (2018), les concepts de soin et de sécurité ne devraient pas s’opposer, mais plutôt se compléter. Le sentiment de sécurité est un principe important pour les nouvelles infirmières qui se sentent rassurées lorsqu’elles ont la certitude que le risque de violence est adéquatement pris en charge, ce qui peut être réalisé grâce au travail en équipe interdisciplinaire (Tingleff et Gildberg, 2014). Cette étude du Danemark démontre qu’en plus du travail d’équipe, la communication et la collaboration qui sont également des facteurs essentiels au bon fonctionnement du milieu de psychiatrie légale, ce qui a aussi été soulevé dans nos résultats. Il est possible d’avancer que a) les particularités du milieu et b) l’importance de l’aspect sécuritaire (nécessaire pour assurer la gestion du risque de violence élevé pour des patients qui ont des antécédents criminels) sont des aspects spécifiques à la surspécialité de la psychiatrie légale.

Un travail complexe

Nos résultats soulignent que les infirmières débutantes travaillant avec des patients hospitalisés en psychiatrie légale effectuent un travail qui est exigeant émotionnellement et psychologiquement. Elles doivent tenter de rester solides à travers toutes les situations qu’elles peuvent vivre, et ce avec un soutien psychologique qui est déficient et lacunaire. Dans l’étude de Beryl et al. (2018), qui s’intéresse aux expériences vécues d’infirmières travaillant dans un milieu sécuritaire avec une clientèle féminine, l’impact émotionnel et psychologique de ce travail sur l’infirmière est majeur. Les infirmières débutantes ont des craintes quant aux comportements imprévisibles et impulsifs des patients hospitalisés, tels que les agirs violents (Mabala et al., 2019). Dans le milieu de pratique où s’est déroulée la présente recherche, les infirmières débutantes subissent de la violence, qu’elle soit physique, verbale ou psychologique. Il peut être difficile pour une infirmière débutante d’accepter le fait qu’elle doit offrir des soins à une personne qui agit de cette manière envers elle, d’autres collègues, ou d’autres patients, ce qui peut la faire questionner son choix de domaine de pratique. D’ailleurs, des effets peuvent être ressentis à long terme sur l’état mental du professionnel de la santé après un traumatisme vécu tel qu’une agression (Beryl et al., 2018) tel qu’un trouble de stress post-traumatique. C’est dans de telles circonstances qu’un contre-transfert peut se former à l’égard d’un certain patient, et nuire à la relation thérapeutique.

En réponse à ces différents enjeux, l'importance du travail d'équipe et du soutien des collègues sont des concepts qui sont ressortis dans notre étude. Les résultats de Beryl et al. (2018) démontrent eux aussi que le travail d'équipe est primordial en tant que soutien pour les professionnels de la santé, afin d'être en mesure de verbaliser les situations difficiles vécues, et pour offrir des soins de qualité aux patients. Il est possible de retrouver à un certain niveau ce type d'expérience dans un milieu de psychiatrie générale également.

Facteurs organisationnels

Au niveau de l'organisation du milieu, certaines difficultés ont été rencontrées par les infirmières débutantes dans le cadre de cette étude de maîtrise. Le manque de personnel et les déplacements fréquents sur différentes unités sont des facteurs qui rendent l'adaptation au milieu plus difficile. Ces facteurs vont également affecter la rétention du personnel infirmier dans le milieu (Oates et al., 2021). Selon ces auteurs, les infirmières préfèrent travailler sur une unité désignée afin de permettre une évolution du lien thérapeutique avec les patients, et ainsi leur permettre d'avoir un impact significatif auprès de leur traitement. L'intégration à une équipe de travail stable est un facteur important pour les infirmières débutantes, ce qui est difficile lorsqu'elles n'ont pas la possibilité de s'établir sur une seule unité (Tingleff et Gildberg, 2014). Se sentir accepté et valorisé par ses collègues de travail peut contribuer à améliorer la confiance en ses propres capacités, et à la satisfaction reliée au travail (Tingleff et Gildberg, 2014). Ceci a été également soulevé dans notre projet de mémoire ; lorsque l'accueil reçu de la part des membres de l'équipe est chaleureux, cela donne envie aux nouvelles infirmières de s'investir et de s'impliquer dans leur travail.

Le fait de devoir travailler comme seule infirmière sur une unité de soins est également un facteur de stress pour les participantes en début de carrière. Ceci signifie que la nouvelle infirmière devra avoir à sa charge de quinze à vingt patients durant son quart de travail, au lieu de partager le nombre de patients à deux infirmières. De plus, l'infirmière débutante n'aura pas accès à une infirmière d'expérience à proximité afin de s'y référer au besoin. Elle doit se fier sur ses propres capacités, ce qui est à risque d'entraîner un manque de confiance en ses moyens. À ce sujet, Sørensen et al. (2018) avancent que le sentiment de sécurité de la nouvelle infirmière varie en fonction du nombre de professionnels d'expérience se retrouvant sur l'unité de soins. Plus il y a de soignants détenant beaucoup d'expérience clinique, plus les nouvelles infirmières vont se sentir

en sécurité durant leur quart de travail. Cet aspect est assez particulier à la psychiatrie légale, étant donné que le fait de travailler seule comme infirmière n'est pas commun dans les milieux de santé physique. Cette réalité est cependant aussi présente dans certains milieux, dont les milieux d'hébergement de longue durée (ex. : CHSLD). La collaboration entre les différents titres d'emploi en psychiatrie légale s'avère également primordiale.

Rôle de l'infirmière

Comme mentionné dans le chapitre des résultats, l'infirmière se situe au cœur des soins en psychiatrie légale, et elle a une responsabilité en lien avec la prise de décisions dans des situations spécifiques. Elle doit aussi agir en tant qu'actrice de liaison entre le patient et les divers membres de l'équipe interdisciplinaire. C'est un rôle important qui peut être intimidant pour une infirmière débutante. L'accompagnement des patients dans leur trajectoire de soins, l'exercice de son leadership, l'évaluation de l'état mental et physique, et la construction de l'alliance thérapeutique avec des patients qui sont hospitalisés contre leur gré selon une ordonnance de la cour font partie des responsabilités de l'infirmière en psychiatrie légale. La recherche de Harris et al. (2015) mentionne aussi la difficulté des membres du personnel à s'adapter au fait de devoir travailler avec une clientèle qui a commis des crimes. Dans notre projet de recherche, les participantes n'ont pas nommé cet aspect comme étant une difficulté rencontrée. Ce qui affecte davantage le lien thérapeutique serait le manque de motivation des patients à s'impliquer dans leurs soins. Certains écrits mentionnent la dualité du rôle d'une infirmière en psychiatrie légale. Cette dualité de rôle consiste à, d'un côté, assurer la sécurité de tous et, d'un autre côté, offrir des soins aux patients. Cette réalité peut cependant être contradictoire et complexe à opérer pour les infirmières (Holmes et Jacob, 2012; Tingleff et Gildberg, 2014). Dans notre étude, les infirmières comprennent que l'aspect sécuritaire fait partie de leur réalité, de leur rôle, mais ce n'est pas mentionné comme étant une ambiguïté ou une contrainte à leur rôle. Ceci pourrait être dû au fait qu'elles travaillent étroitement sur le terrain avec des collègues tels que des éducateurs spécialisés, et des intervenants spécialisés en pacification et sécurité. Elles peuvent alors partager la responsabilité de la sécurité afin d'assurer un milieu sécuritaire pour tous. On peut en déduire que le travail interdisciplinaire vient teinter la perception du rôle, au point même d'intégrer le rôle projeté par les autres intervenants. De plus, l'aspect de la dualité du rôle demeure assez spécifique à la psychiatrie

légale : devoir mettre constamment l'accent sur le côté sécuritaire lors des interventions auprès des patients est moins commun en milieu de psychiatrie générale.

Accompagnement et soutien

Les infirmières débutantes peuvent vivre un choc de transition lorsqu'elles intègrent la pratique clinique en tant que débutantes. Il est possible de voir que certaines participantes qui sont dans leurs premiers mois de pratique se situent dans la phase de la *lune de miel*, selon le modèle de Duchscher (2009). En effet, il y a davantage d'aspects positifs et moins de points négatifs qui ont été soulevés par les participantes que nous avons rencontrées, que par celles qui s'approchent du terme de deux ans d'expérience dans le milieu. Certains éléments de la phase de *choc* se font déjà ressentir, comme nous avons pu le constater lors de l'analyse des données collectées. Dans ce contexte du *choc de la transition*, il est nécessaire d'offrir le soutien nécessaire à ces infirmières qui doivent non seulement s'intégrer au nouveau rôle d'infirmière, mais également dans un domaine qui est complexe et peu connu. D'autres écrits avancent d'ailleurs que dans l'éventualité où les infirmières ne sont pas en mesure de s'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail, elles pourraient décider de quitter la profession (Kramer, 1974; Wakefield, 2018), ce qui a d'ailleurs été mentionné par une participante. On remarque que le choc de transition n'est pas spécifique à la surspécialité étudiée. Cependant, un niveau de difficulté supplémentaire vient s'ajouter lorsqu'il s'agit de vivre ce choc de transition dans un milieu de psychiatrie légale qui est assez complexe et peu étudié lors du parcours académique.

En lien avec l'adaptation au milieu, les infirmières de notre étude se sont trouvées des techniques qui leur permettent de faciliter leurs apprentissages, telles qu'apprendre de leurs erreurs et poser des questions aux membres de l'équipe. En effet, certains collègues infirmiers ont été décrits comme des mentors pour les participantes. L'étude de Tingleff et Gildberg (2014) stipule aussi que le mentorat est considéré comme essentiel à l'intégration des nouvelles infirmières dans un milieu de santé mentale, surtout lorsqu'un lien de confiance est créé entre la débutante et l'expert. Ces personnes-ressources peuvent transmettre des connaissances essentielles et apporter du soutien lorsque les débutantes vivent des moments difficiles. Lorsque l'on compare au modèle théorique proposé par Benner et al. (2009), il ressort que pour les débutantes avancées, chaque situation clinique vécue en présence d'une collègue infirmière d'expérience est un moment

d'apprentissage précieux durant lequel les connaissances théoriques acquises vont se concrétiser à travers des manifestations cliniques et les interventions qui y sont associées. Il est possible d'avancer que durant cette étape de développement, les infirmières ont une grande ouverture aux apprentissages et vont absorber tous les faits qui leur sont transmis (Benner et al., 2009).

Les participantes ont émis des recommandations qui pourraient améliorer l'accompagnement et le soutien pour les futures infirmières débutantes. Selon Tingleff et Gildberg (2014), les infirmières qui intègrent la pratique clinique dans un domaine de santé mentale manquent de connaissances pratiques et théoriques afin de compléter adéquatement leur rôle. Les participantes rencontrées suggèrent davantage de formation au sujet des aspects légaux qui font partie de cette branche de la psychiatrie. Des formations qui permettent de contextualiser les apprentissages seraient bénéfiques pour les infirmières débutantes parce qu'elles ont parfois de la difficulté dans des situations complexes d'un point de vue clinique et éthique, lorsqu'elles ont la responsabilité de prendre des décisions. Benner (1984) soutient les bienfaits d'un apprentissage contextualisé pour les infirmières nouvellement diplômées. Les résultats démontrent qu'il est important pour les infirmières débutantes d'être en mesure de discuter durant ces formations de leurs expériences personnelles, ce qui leur permettrait de faire des liens concrets entre la théorie et la pratique. Des formations interactives en ligne seraient également pertinentes afin de s'assurer que l'information se rend à tous les professionnels de la santé concernés, et assureraient une participation active de la personne ce qui favorise les apprentissages. Enfin, les infirmières apprécient la rétroaction, que ce soit de la part de leurs collègues ou durant les rencontres de suivi, elles vont utiliser ces commentaires constructifs afin d'effectuer une introspection par rapport à leurs compétences et tenter d'améliorer leur pratique.

En général, dans cette étude de maîtrise, les participantes ont surtout rapporté des points à améliorer au niveau du soutien formel (formations, orientation et accompagnement clinique), tandis que le soutien informel (soutien par les collègues) a été positivement perçu par les participantes. Selon Sørensen et al. (2018), le soutien des collègues (plus que le soutien formel), leur attitude envers les infirmières débutantes, et leur ouverture à la collaboration sont des facteurs essentiels à l'intégration dans le milieu et au maintien du sentiment de sécurité. Les recommandations formulées en lien avec la formation sont ici spécifiques à la psychiatrie légale, mais pourraient tout autant être bénéfiques et utiles pour la pratique en psychiatrie générale.

Cadre de référence théorique

Au cours de cette recherche, plusieurs liens ont été observés et établis entre le cadre de référence théorique « De novice à expert » proposé Patricia Benner (1982) et les expériences vécues des infirmières débutantes dans l'HSPL. En effet, cinq étapes de développement sont décrites par Benner (1982) pour les infirmières, et celle qui correspond à la population cible de cette étude est la « débutante avancée ». Ces infirmières doivent avoir jusqu'à deux ans d'expérience au total durant leur carrière, et être dans un processus d'intégration du milieu clinique de leur choix. En effet, toutes les participantes de cette étude correspondent à ces caractéristiques. Tout d'abord, selon Benner (1982), les infirmières débutantes avancées vont baser leurs décisions cliniques sur leurs connaissances théoriques. Nos résultats montrent que les infirmières débutantes vont généralement se fier aux connaissances et compétences obtenues durant leur parcours académique, ou encore à leur formation dans le milieu clinique. Lorsque certaines informations n'ont pas été transmises à la débutante, il est difficile pour elle d'effectuer son travail adéquatement. Elle doit tenter d'effectuer les apprentissages nécessaires « sur le coup », durant des situations parfois fort complexes. Un manque d'expérience pratique et clinique a été soulevé, tout en indiquant qu'avec le temps, après une période d'un an ou un an et demi, l'infirmière va se sentir plus confiante dans ses compétences et capacités. De plus, il est possible d'avancer, à la lumière des résultats obtenus, que la responsabilité professionnelle complète qui leur est accordée est une source de stress et de fatigue, tel que le mentionne aussi Benner (2004).

Nous avons constaté que les infirmières débutantes vont ressentir une pression quant à la prise de décisions qui leur revient généralement dans le milieu, par exemple en lien avec l'application des mesures d'isolement et de contentions. Une difficulté à cerner la démarche à suivre dans la prise de décisions de situations complexes est aussi observée, ce qui peut être attribuable à un manque d'expérience clinique. Plusieurs nuances peuvent influencer cette prise de décision, nuances qui ne sont pas toujours expliquées dans des écrits théoriques. Ce phénomène peut être le *reality shock* (choc de la réalité) qui est mentionné par Benner (1984), et qui survient lorsque des situations ne peuvent pas être prises en charge uniquement à l'aide des connaissances théoriques. Pour aider les infirmières débutantes, des situations d'apprentissage contextualisé pourraient être bénéfiques lors du processus d'intégration (Benner, 1984).

Les infirmières débutantes vont également expérimenter la pression de ne pas commettre d'erreurs, par peur de perdre leur permis d'exercice. Il est aussi ressorti des entrevues que les infirmières débutantes ont de la difficulté lorsqu'elles doivent travailler comme seule infirmière sur une unité de soins. Il s'agit alors d'une augmentation importante du stress vécu. À ce sujet, la théorie de Benner (1982) soutient qu'il est plus difficile pour la débutante avancée de s'adapter lorsqu'elle n'a pas une autre infirmière d'expérience pour l'appuyer. Elle doit seulement se fier sur ses propres capacités et connaissances.

Également, l'analyse qualitative montre que les infirmières débutantes ne se sentent pas adéquatement considérées par leur milieu clinique et, plus largement, par le réseau de la santé. Cet aspect est également soutenu par la théorie de Benner (2004), qui indique qu'un manque de reconnaissance peut être ressenti lorsque les infirmières intègrent la pratique clinique. Un mentor qui offre un soutien adéquat à la nouvelle infirmière est un aspect important pour l'intégration à la pratique clinique et le développement des compétences (Benner, 1982). En effet, les mentors vont permettre aux infirmières débutantes de prioriser leurs soins, puisqu'il peut être difficile pour une débutante de visualiser cet aspect lorsqu'il y a un manque d'expérience pratique (Benner, 2009). Les résultats de cette étude démontrent que surtout lorsque la charge de travail est élevée pour l'infirmière qui débute sa carrière dans le domaine, il lui est difficile de s'organiser et de prioriser les tâches à effectuer, et l'aide d'une infirmière d'expérience était nécessaire.

Il est possible de voir à travers ces comparaisons que plusieurs ressemblances ont été observées tout au long de cette recherche entre le modèle de Benner (1982) et les résultats de cette étude. L'étape de développement de la débutante avancée correspond effectivement au portrait des infirmières qui débutent leur carrière dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale. Cette théorie nous a permis d'avoir une meilleure compréhension de l'expérience vécue des participantes, d'orienter la rédaction du guide d'entrevue, et de pousser notre réflexion et nos questionnements davantage lors de l'analyse des données. Pour ces raisons, le cadre de référence théorique utilisé a été pertinent pour cette recherche.

Forces et limites de l'étude

Certaines forces et limites ont été identifiées pour cette étude. La première limite est celle de la contrainte reliée au temps. Puisqu'il s'agit d'une étude effectuée dans le cadre d'un programme de

maîtrise, des choix doivent être faits afin de compléter l'étude dans le temps alloué. Par exemple, nous avons ciblé un échantillon de cinq participantes pour cette étude. Ceci implique qu'il s'est avéré difficile de couvrir tous les types d'expériences possibles vécues par les infirmières débutantes dans le milieu sécuritaire de psychiatrie légale. Les parcours personnels, académiques et professionnels diversifiés peuvent avoir un impact sur la perception de la personne envers son expérience vécue, tout comme le nombre d'heures de travail complétées en tant qu'infirmière dans un milieu de psychiatrie légale. Ces caractéristiques ont été recueillies à l'aide du questionnaire sociodémographique, afin de permettre d'effectuer des liens entre celles-ci et l'expérience de la personne. En revanche, il est possible de dire que chaque expérience vécue qui a été partagée durant cette étude est unique et importante, ce qui est en adéquation avec l'esprit de la méthodologie de la phénoménologie interprétative. Ayant employé un devis qualitatif, le nombre des participants n'est pas une priorité, mais plutôt la qualité des données. Pour cela, nous avons mis l'accent sur la richesse des informations obtenues à travers les témoignages des cinq participantes, ce qui nous a permis d'avoir une meilleure compréhension de leur réalité.

La deuxième limite est liée au manque de diversité de l'échantillon. Le profil sociodémographique nous permet d'avoir un portrait global de toutes les participantes de cette étude, qui étaient des femmes âgées de 21 à 29 ans. Les femmes peuvent vivre et percevoir certaines situations d'une manière différente que les hommes, surtout dans un milieu qui est considéré comme étant davantage masculin (Eivergård et al., 2020; Kumpula et Ekstrand, 2009), et ce par son contexte sécuritaire et son historique. Le facteur de l'âge peut également influencer la perception des participants. Il serait intéressant dans une recherche future de rencontrer des personnes qui présentent d'autres caractéristiques par rapport au genre et à la diversité culturelle, afin de mieux comprendre leur réalité. Tout de même, il est possible de dire que les caractéristiques des participantes de cette étude correspondent à la population générale d'infirmières qui débutent dans le domaine des sciences infirmières, tel que mentionné antérieurement.

La troisième limite identifiée a trait au critère de transférabilité. Le milieu de l'étude et la culture de ce milieu sont particuliers et spécifiques (ex. : notions de gestion des risques, présence d'une culture de sécurité et culture spécifique) (Jacob et Holmes, 2011; Martin, 2001), ce qui pourrait affecter la transférabilité de l'étude à d'autres milieux de psychiatrie plus généraux. Pour cela, une description détaillée et complète du milieu de l'étude et de la population étudiée a été

effectuée tout au cours du processus de la recherche. Bien que cette étude soit réalisée en psychiatrie légale, certains éléments - notamment en lien avec le parcours des infirmières débutantes - peuvent être transposés à d'autres domaines cliniques.

Une des forces de cette étude porte sur son caractère innovant. Ce projet de maîtrise vient combler en partie un manque de connaissances qui a été observé à travers la littérature scientifique. Il s'agit en effet d'une des premières études qui portent sur l'expérience vécue des infirmières débutantes dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale. Dans ce contexte, les écrits nous indiquent que la surspécialité de la psychiatrie légale est encore peu étudiée et explorée en sciences infirmières (Sørensen et al., 2018). Davantage de recherches sont donc nécessaires pour développer et mieux faire connaître cette pratique infirmière en émergence.

Implications de l'étude pour les sciences infirmières

Des implications pour le domaine des sciences infirmières au niveau de la formation, de la recherche, et de la gestion peuvent être formulées à la suite des résultats obtenus par cette étude. Ces implications vont démontrer de quelle manière cette recherche peut s'avérer utile pour la discipline, et va contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et services dans le domaine de la psychiatrie légale.

Formation

À la lumière des résultats obtenus dans le cadre de cette étude, en ce qui concerne les programmes de formation académique, il est nécessaire d'effectuer des restructurations concernant les cours de santé mentale et les connaissances qui sont transmises aux étudiants, afin de permettre aux infirmières nouvellement diplômées une transition efficace et en douceur vers la surspécialité de la psychiatrie légale dans un milieu sécuritaire. En effet, bien que les savoirs en lien avec la spécialité de la psychiatrie soient transmis aux étudiants, il demeure que peu de personnes développent un intérêt pour ce domaine, tel que mentionné antérieurement (Natan et al., 2015; Samson et al., 2014; Happell et Gaskin, 2013). Certaines étudiantes infirmières craignent les patients en santé mentale en raison de différents préjugés qui leur ont été transmis par la société à travers le temps, et ne se sentent pas suffisamment outillées pour intervenir auprès de ces

personnes, comme démontré dans notre étude. Une approche pédagogique qui va déconstruire la stigmatisation existante par rapport aux personnes atteintes de troubles de santé mentale et aux personnes qui y sont associées, et qui va apporter une vision positive du domaine serait bénéfique pour le recrutement du personnel infirmier, et pour la qualité des soins dans le domaine (Natan et al., 2015). Les étudiantes infirmières doivent ressentir que leur implication en psychiatrie peut avoir un impact significatif pour les patients. Plus spécifique au milieu de l'HSPL, il faudrait s'assurer d'offrir le soutien et l'accompagnement adapté aux besoins des infirmières débutantes. En premier lieu, il faudrait que les nouvelles infirmières ne soient jamais seules sur une unité de soins, et ce pour une période de trois mois minimalement. Après quelque temps, le fait d'être en mesure de s'occuper d'une certaine unité de soins toute seule peut avoir un effet d'augmentation de la confiance en soi et dans ses capacités professionnelles (Mabala et al., 2019), mais pas dès le début. Aussi, les infirmières débutantes devraient avoir la possibilité d'être stabilisées sur une certaine unité pendant une période de six mois si elles le désirent. Travailler plusieurs journées de suite sur une même unité de soins permet aux débutantes de s'impliquer davantage dans le traitement des patients, de créer des liens de confiance autant avec les patients que les membres de l'équipe interdisciplinaire, et d'exercer pleinement leur rôle d'infirmière. En effet, assurer la stabilité du personnel sur les unités de soins va contribuer au recrutement et à la rétention du personnel infirmier dans le domaine de la psychiatrie légale (Oates et al., 2021). Selon Tingleff et Gildberg (2014), lorsqu'il y a présence d'instabilité de la part du mentor, ou un manque d'intérêt et d'ouverture, les chances de réussite de la débutante se voient diminuer. Une formation pourrait mieux préparer les infirmiers d'expérience à devenir mentors. Durant cette formation, il faudrait rappeler quelles sont les attentes pour une infirmière débutante compétente dans le milieu, présenter des techniques de communication adéquates, et souligner les connaissances et les compétences essentielles à leur transmettre avant de les laisser à elles-mêmes. Par ailleurs, il serait important d'offrir des formations à tous les professionnels sur les champs d'exercice de chacun et leurs limites, car un manque de connaissances à ce niveau a été soulevé. Plus particulièrement, par rapport aux différentes fonctions de la stagiaire (étudiante) infirmière, la CEPI, et l'infirmière autorisée, qui sont souvent confondues par les autres professionnels. Plusieurs participantes ont mentionné des frustrations en lien avec ce manque de connaissances, et des conflits qui sont survenus sur leurs unités à ce sujet.

Recherche

En ce qui concerne la recherche, cette étude permet de contribuer au manque de connaissances observé en lien avec l'expérience vécue des infirmières débutantes dans le domaine de la psychiatrie légale dans un milieu sécuritaire (Sørensen et al., 2018). Nous avons tenté de recueillir des données justes et précises concernant les vraies situations vécues par les infirmières nouvellement diplômées selon leur perception. Il serait aussi intéressant d'explorer davantage le sujet, en allant chercher par exemple la perception des infirmières ayant davantage d'expérience, par rapport au processus de transition et d'intégration dans la spécialité. Leur expérience est un atout qui peut leur permettre d'émettre des recommandations en lien avec l'accompagnement et le soutien offert. Ces personnes sont dans la plupart des cas des mentors pour les infirmières débutantes, donc elles sont à l'écoute et au courant des besoins qui peuvent survenir pour cette population. De plus, tel que mentionné, il serait nécessaire d'explorer également l'expérience vécue des infirmiers dans un contexte similaire.

Gestion

Au niveau de la gestion, il serait important d'offrir du soutien psychologique aux infirmières débutantes, étant donné le travail difficile émotionnellement qu'elles effectuent, et la violence qu'elles peuvent subir quotidiennement. Cet aspect peut favoriser la rétention du personnel infirmier dans le milieu, et diminuer les congés de maladie reliés à l'épuisement professionnel. Également, les gestionnaires devraient adopter une approche humaniste, une ouverture et de la flexibilité par rapport aux besoins des infirmières débutantes, lorsqu'elles verbalisent leurs inquiétudes et les difficultés qu'elles peuvent vivre. Ce facteur pourrait être bénéfique pour le désir des infirmières de rester dans le domaine. Enfin, assurer l'organisation des équipes de travail et du personnel sur les unités de soins est une tâche qui doit être effectuée soigneusement par les gestionnaires de l'établissement. S'assurer qu'il y a du personnel d'expérience auprès d'elles, qu'elles ne travaillent pas seules comme infirmières sur les unités et qu'elles soient le plus possible stabilisées sur la même unité peut aider à mettre en confiance les infirmières débutantes. Comme le soulèvent aussi Oates et al. (2021), une plus grande rétention

des infirmières dans le milieu de la psychiatrie légale et une stabilité du personnel sur les départements est possible en assurant des conditions de travail adéquates.

Chapitre 6 : Conclusion

Cette étude qualitative s'est intéressée aux expériences vécues d'infirmières débutantes dans un HSPL. À travers des entrevues en ligne semi-dirigées avec cinq participantes, nous avons tenté d'obtenir une meilleure compréhension de l'expérience vécue des infirmières nouvellement diplômées et de leur réalité dans un milieu surspécialisé. Le contexte spécifique de ce milieu, le rôle central de l'infirmière débutante et l'accompagnement et le soutien reçu ont été explorés.

Les résultats indiquent le niveau élevé de l'acuité des soins et de la complexité des besoins des patients atteints de troubles de santé mentale et ayant des démêlées avec la justice. L'aspect sécuritaire fait partie intégrante de la réalité du milieu clinique. Le travail d'équipe et le soutien des collègues sont des facteurs essentiels à l'adaptation des infirmières débutantes dans leur rôle, étant donné les situations difficiles et les traumatismes qu'elles peuvent subir. L'infirmière est considérée comme étant au cœur des soins dans le milieu de la psychiatrie légale. Elle détient une responsabilité clinique et légale et doit prendre des décisions importantes en lien avec la trajectoire clinique des patients.

Il est possible de dire que cette période initiale d'intégration et d'adaptation à la carrière et au milieu de travail est déterminante pour les infirmières débutantes. C'est pour cette raison qu'il faut s'assurer de leur offrir un soutien adéquat et un accompagnement qui répond à leurs besoins. Il est important de tenter de déconstruire la stigmatisation associée à cette clientèle, à travers l'éducation des étudiants en sciences infirmières, et de la population en général. Aussi, il ne faut pas oublier de considérer la santé mentale des personnes qui œuvrent dans le domaine de la psychiatrie légale, car c'est un travail qui nécessite une grande implication personnelle et émotionnelle. Tous ces éléments vont permettre d'améliorer la rétention et le recrutement du personnel de la santé en psychiatrie légale. Les infirmières vont ainsi pouvoir se rendre au stade d'*expertes* dans le milieu (Benner, 1982), ce qui va assurer une amélioration de la qualité des soins et des services dans l'établissement.

Toutefois, plus de recherches doivent être effectuées au sujet des infirmières débutantes en psychiatrie légale, dans un hôpital sécuritaire. Nous avons obtenu la perception des infirmières débutantes, mais il serait également intéressant de rencontrer des infirmières de chacun des cinq stades du modèle de Benner (1982), pour mieux comprendre les enjeux associés à chaque niveau

de développement et la manière dont elles pourraient être mieux accompagnées en psychiatrie légale.

Références

- Benner, P. E. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Benner, P. E. (1994). *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring and ethics in health and illness*. SAGE Publications.
- Benner, P. E. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Benner, P. E., Tanner, C. A. et Chesla, C. A. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment & ethics*. Springer.
- Beryl, R., Davies, J. et Völlm, B. (2018). Lived experience of working with female patients in a high-secure mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 82-91. <https://doi.org/10.1111/inm.12297>
- Chan, G. K., Brykczynski, K. A., Malone, R. E. et Benner, P. (2010). *Interpretive phenomenology in health care research*. Sigma Theta Tau.
- Coghlan, D. et Brydon-Miller, M. (2014). *The SAGE encyclopedia of action research* (Vols. 1-2). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446294406>
- Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Côté, G., Charette, Y. et Caulet, M. (2015). The National Trajectory Project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 1: Context and methods. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(3), 98-105. <https://doi.org/10.1177/070674371506000304>
- DeJonckheere, M. et Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2). <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Duchscher J. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Duchscher, J. B. et Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>

- Dutta, S., Majid, S. et Völlm, B. (2016). Experiences and perceptions of nursing staff working with long-stay patients in a high secure psychiatric hospital setting. *Journal of Forensic Nursing, 12*(3), 111–119. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000119>
- Eivergård, K., Enmarker, I., Livholts, M., Aléx, L. et Hellzén, O. (2020). Subordinated masculinities: A critical inquiry into reproduction of gender norms in handovers and rounds in a forensic psychiatric care. *Journal of Clinical Nursing, 29*(21-22), 4227-4238. <https://doi.org/10.1111/jocn.15456>
- Frechette, J., Bitzas, V., Aubry, M., Kilpatrick, K. et Lavoie-Tremblay, M. (2020). Capturing lived experience: Methodological considerations for interpretive phenomenological inquiry. *International Journal of Qualitative Methods, 19*, 1609406920907254. <https://doi.org/10.1177/1609406920907254>
- Goffman, E. (1983). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Les Éditions de Minuit.
- Gournay, K. (2005). The changing face of psychiatric nursing: Revisiting... Mental health nursing. *Advances in Psychiatric Treatment, 11*(1), 6-11. <https://doi.org/10.1192/apt.11.1.6>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. https://ethics.gc.ca/fra/tcps2-eptc2_2018_chapter1-chapitre1.html#b
- Greenhalgh, T. et Peacock, R. (2005). Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: Audit of primary sources. *BMJ (Clinical research ed.)*, *331*(7524), 1064–1065. <https://doi.org/10.1136/bmj.38636.593461.68>
- Happell, B. et Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 22*(1-2), 148-158. <https://doi.org/10.1111/jocn.12022>
- Harris, D. M., Happell, B. et Manias, E. (2015). Working with people who have killed: The experience and attitudes of forensic mental health clinicians working with forensic patients. *International Journal of Mental Health Nursing, 24*(2), 130-138. <https://doi.org/10.1111/inm.12113>
- Hobeila, S. (2014). *Introduction à l'éthique de la recherche*. Centre international de criminologie comparée. Université de Montréal. <https://recherche.umontreal.ca/responsabilite-en-recherche/ethique-humaine/formations-didacticiels-et-lectures/#c56831>
- Holmes, A. G. D. (2020). Researcher positionality--A consideration of its influence and place in qualitative research--A new researcher guide. *Shanlax International Journal of Education, 8*(4), 1-10. <https://doi.org/10.34293/education.v8i4.3232>

- Holmes, D. et Jacob, J. D. (2011). The culture of fear: Expanding the concept of risk in forensic psychiatric nursing. *International Journal of Culture and Mental Health*, 4(2), 106-115. <https://doi.org/10.1080/17542863.2010.519123>
- Holmes, D. et Jacob, J. D. (2012). Entre soin et punition : la difficile coexistence entre le soin infirmier et la culture carcérale. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 57-66. <https://doi.org/10.3917/rsi.111.0057>
- Holmes, D., Perron, A., Jacob, J. D., Paradis-Gagné, É. et Gratton, S.-M. (2018). Pratique en milieu de psychiatrie légale: proposition d'un modèle interdisciplinaire. *Recherche en soins infirmiers*, 134(3), 33-43. <https://doi.org/doi.org/10.3917/rsi.134.0033>
- Hooper, M. E., Browne, G. et O'Brien, A. P. (2016). Graduate nurses' experiences of mental health services in their first year of practice: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 286-298. <https://doi.org/10.1111/inm.12192>
- Kent-Wilkinson, A. E. (2009). An exploratory study of forensic nursing education in North America: Constructed definitions of forensic nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 5(4), 201-211. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01055.x>
- Kent-Wilkinson, A. E. (2010). Forensic psychiatric/mental health nursing: Responsive to social need. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(6), 425-431. <https://doi.org/10.3109/01612840903506444>
- Kinghorn, G., Halcomb, E., Thomas, S. et Froggatt, T. (2022a). Forensic mental health: Perceptions of transition and workforce experiences of nurses. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.04.008>
- Kinghorn, G., Froggatt, T., Thomas, S. et Halcomb, E. (2022b). The experience of nurses moving into forensic mental health employment: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.13091>
- Kinghorn, G. R., Halcomb, E. J., Froggatt, T. et Thomas, S. D. (2017). Transitioning into new clinical areas of practice: An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4223-4233. <https://doi/10.1111/jocn.14008>
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. Mosby.
- Kumpula, E. et Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: An interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), 538-546. <https://doi.org/10.1080/01612840902722195>
- Lyons, T. (2009). Role of the forensic psychiatric nurse. *Journal of Forensic Nursing*, 5(1), 53-57. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01033.x>

- Mabala, J., van der Wath, A. et Moagi, M. (2019). Newly qualified nurses' perceptions of working at mental health facilities: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(5-6), 175-184. <https://doi.org/10.1111/jpm.12525>
- Mackey, S. (2005). Phenomenological nursing research: Methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.011>
- Marshall, C., Seewald, K. et Al Taiar, H. (2020). Clinical forensic psychiatry: Settings and practices. Dans Igoumenou, A. (Ed.), *Ethical Issues in Clinical Forensic Psychiatry* (pp. 3-28). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37301-6>
- Martin, T. (2001). Something special: Forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 25-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2001.00349.x>
- Martin, T., Maguire, T., Quinn, C., Ryan, J., Bawden, L. et Summers, M. (2013). Standards of practice for forensic mental health nurses—Identifying contemporary practice. *Journal of Forensic Nursing*, 9(3), 171-178. <https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31827a593a>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. et Saldana, J. (2014) *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications.
- Nadler–Moodie, M. et Loucks, J. (2011). The implementation of a new-graduate nurse residency training program directly into psychiatric–mental health nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), 479-484. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.002>
- Natan, M. B., Drori, T. et Hochman, O. (2015). Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388-392. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.010>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T. et Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Newman, C., Roche, M. et Elliott, D. (2021). Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103897. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103897>
- Oates, J., Topping, A., Ezhova, I., Wadey, E. et Rafferty, A. M. (2020). An integrative review of nursing staff experiences in high secure forensic mental health settings: Implications for recruitment and retention strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2897-2908. <https://doi.org/10.1111/jan.14521>
- Oates, J., Topping, A., Ezhova, I., Wadey, E. et Rafferty, A. M. (2021). Factors affecting high secure forensic mental health nursing workforce sustainability: Perspectives from

frontline nurses and stakeholders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jan.14521>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier la relève infirmière du Québec 2020-2021*.
https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport_statistique_2020-2021.pdf
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. et Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Peternelj-Taylor C. (1999). Forensic psychiatric nursing. The paradox of custody and caring. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 37(9), 9–11. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19990901-06>
- Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R. et Pirès, A. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaetan-Morin.
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Provencher, D. (2010). La judiciarisation des problèmes de santé mentale: une réponse à la souffrance. *Le partenaire*, 19(1), 18-24. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v19-n1.pdf#page=18>
- Samson, E., Blanchette, Y., Fradet, H., Grenier, D., Harvey, D., Landry, V., ... et Martin-Caron, L. (2014). La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec, cadre de référence. *Association québécoise pour la réadaptation psychosociale*. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C. et Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0238-7>
- Sørensen, T., Tingleff, E. B. et Gildberg, F. A. (2018). Feeling safe and taking on responsibilities: Newly graduated nurses' perceptions and evaluations of their transition into a forensic mental health inpatient setting. *Journal of Forensic Nursing*, 14(3), 126-134. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000190>
- Tenkanen, H., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E. et Kinnunen, J. (2011). Interrelationship between core interventions and core competencies of forensic psychiatric nursing in Finland. *Journal of Forensic Nursing*, 7(1), 32-39. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2010.01093.x>
- Thorpe, G., Moorhouse, P. et Antonello, C. (2009). Clinical coaching in forensic psychiatry: An innovative program to recruit and retain nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(5), 43-47. <https://doi.org/10.3928/02793695-20090331-02>

- Timmons, D. (2010). Forensic psychiatric nursing: A description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 636-646. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01581.x>
- Tingleff, E. B. et Gildberg, F. A. (2014). New graduate nurses in transition: A review of transition programmes and transition experiences within mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(6), 534-544. <https://doi.org/10.1111/inm.12087>
- Tribunal administratif du Québec [TAQ]. (2016). *Commission d'examen des troubles mentaux du Québec - Guide*. <https://www.taq.gouv.qc.ca/documents/file/publications/guide-CETM.pdf>
- Verhaeghe, M. et Bracke, P. (2012). Associative stigma among mental health professionals: Implications for professional and service user well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 17-32. <https://doi.org/10.1177/0022146512439453>
- Wakefield, E. (2018). Is your graduate nurse suffering from transition shock? *Journal of Perioperative Nursing*, 31(1), 47-50. <https://doi.org/10.26550/311/47-50>

PROJET DE RECHERCHE

Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants
en psychiatrie légale

**INFIRMIÈRES AYANT ENTRE 0 ET 2 ANS
D'EXPÉRIENCE RECHERCHÉES**

Le but de cette recherche est d'explorer l'expérience vécue
d'infirmiers et d'infirmières débutants en psychiatrie légale.

Participation : Une entrevue d'une durée de 30 à 60 minutes

Coordonnées de l'étudiante chercheuse

Pour plus d'informations veuillez nous contacter par courriel:
ioana.ruxandra.stroe@umontreal.ca

Ruxandra Stroe, *infirmière clinicienne et étudiante à la maîtrise en
sciences infirmières à l'Université de Montréal*

Annexe B – Texte pour le courriel aux gestionnaires

Bonjour Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon projet de maîtrise en sciences infirmières « Expérience vécue d’infirmiers et infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale », je suis à la recherche d’infirmières ayant entre zéro et deux ans d’expérience, qui travaillent présentement en psychiatrie légale afin de participer à une entrevue confidentielle d’une durée d’environ 30 à 60 minutes à l’extérieur de leurs heures de travail. Le but de cette recherche est d’explorer l’expérience vécue d’infirmiers et d’infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de troisième ligne de psychiatrie légale, afin d’éventuellement apporter des améliorations au niveau de l’accompagnement offert selon leurs perceptions et recommandations. Je vous joins l’affiche de recrutement que vous pouvez afficher sur votre unité, qui contient mes coordonnées pour toute personne intéressée à participer ou pour des questions au besoin.

Cordialement,

Ioana Ruxandra Stroe

Infirmière clinicienne et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l’Université de Montréal

Annexe C – Formulaire d’information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

| | |
|---|--|
| Titre du projet de recherche : | Expérience vécue d’infirmiers et d’infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale |
| Chercheure principale : | Stroe Ioana Ruxandra, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières |
| Co-chercheur(s)/Direction de recherche : | Directeur de recherche : Etienne Paradis-Gagné, professeur adjoint à la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal |
| Promoteur ou organisme subventionnaire: | Ce projet n’est pas financé |
| Numéro de protocole : | <i>IUSMD_21_59_Pinel</i> |

1. Introduction

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ces informations et formulaire de consentement, veuillez prendre le temps de lire, comprendre et examiner attentivement les informations suivantes.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous pourriez avoir au chercheur en charge de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche et à leur demander d'expliquer tout ce qui n'est pas clair.

2. Nature et objectifs du projet de recherche

Le but de cette recherche est d’explorer l’expérience vécue d’infirmiers et d’infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de troisième ligne de psychiatrie légale, afin de mieux les accompagner au début de leur carrière.

Les objectifs de cette recherche sont d’explorer les difficultés et les aspects facilitateurs rencontrés par les infirmières débutantes durant leur parcours en début de carrière, la perception des infirmières quant à leur rôle dans le domaine médico-légal et la perspective des infirmières débutantes en psychiatrie légale concernant leurs besoins d’accompagnement et de soutien.

Les retombées anticipées de cette étude sont d’apporter une amélioration du soutien et de l’accompagnement offert dans le milieu de travail pour les infirmières débutantes, et une amélioration de la rétention et du recrutement des infirmières dans le domaine de la psychiatrie légale.

La population cible de ce projet sont les infirmiers et les infirmières débutantes, ayant entre zéro et deux ans d’expérience en tant qu’infirmiers, travaillant présentement dans un hôpital sécuritaire ultraspécialisé de psychiatrie légale. Pour la réalisation de ce projet, nous prévoyons recruter entre six et huit participants.

3. Conduite du projet de recherche

3.1 Lieu du projet de recherche, la durée et le nombre de visites

Ce projet de recherche aura lieu à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel et votre participation à ce projet durera une heure et comprendra une visite dans le cadre d'une entrevue.

3.2 Nature de votre participation

Votre participation consiste en une rencontre d'une durée d'environ une heure, durant laquelle un questionnaire sociodémographique sera complété, et une entrevue individuelle semi-structurée aura lieu. Les questions d'entrevue porteront sur les thèmes suivants : la perception de l'infirmière quant à son rôle dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale, son expérience en tant qu'infirmière débutante dans ce type de milieu, et leurs besoins d'accompagnement et de soutien.

4. Inconvénients liés au projet de recherche

Des inconforts psychologiques quant à la nature du travail de la personne et de son parcours professionnel pourraient survenir durant la discussion. Vous pouvez à tout moment décider de ne pas répondre à une certaine question, de prendre une pause ou d'arrêter complètement l'entrevue. Dans l'éventualité où vous présenteriez un inconfort psychologique durant l'entrevue, la chercheuse pourra vous orienter vers des ressources d'aide appropriées ou le programme d'aide aux employés.

5. Risques associés au projet de recherche

L'équipe de recherche estime que participer à ce projet de recherche comporte peu de risques pour vous.

6. Avantages associés au projet de recherche

Vous ne recevrez aucun avantage personnel de votre participation à ce projet de recherche. Cependant, nous espérons que les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

7. Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet de recherche à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant la chercheuse responsable du projet de recherche ou un membre de l'équipe de recherche.

La chercheuse responsable de ce projet, un membre de l'équipe de recherche ou le comité d'éthique de la recherche peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet de recherche n'est

plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet de recherche ou si vous êtes retiré du projet, aucune autre donnée ne sera recueillie. L'information déjà recueillie dans le cadre de ce projet de recherche seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet de recherche, comme le précise ce document.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet de recherche qui pourrait avoir un effet sur votre décision de continuer à y participer vous sera communiquée rapidement.

8. Confidentialité

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable du projet ainsi que l'équipe de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre votre nom, votre âge, votre parcours académique relié aux sciences infirmières et votre expérience clinique en tant qu'infirmière.

Toutes les données recueillies (y compris les renseignements personnels) demeureront confidentielles dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées pendant 7 ans après la fin de l'étude par la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais ne permettront pas de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection et de sécurité, votre dossier de recherche pourrait être consulté par le comité d'éthique de la recherche. Ces personnes auront accès à vos données personnelles, mais ils adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

9. Compensation

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

10. En cas de préjudice

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit suite à la procédure liée à ce projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable du projet de recherche et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

11. Identification des personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable du projet à l'adresse suivante : ioana.ruxandra.stroe@umontreal.ca ou avec le directeur de recherche : etienne.paradis-gagne@umontreal.ca

12. Plaintes

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel au numéro : (514) 648-8461 poste 1174.

13. Conflits d'intérêts

14. Suivi des aspects éthiques du projet de recherche

Le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a donné son approbation éthique au projet de recherche et en assurera le suivi, pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec participants.

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a une entente de délégation avec le CER du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour mener l'évaluation d'éthique des projets de recherche.

Consentements spécifiques facultatifs :

Enregistrement audio

Acceptez-vous d'être enregistré lors des entretiens? Les enregistrements (cassettes ou fichier numérique) seront incluses dans votre dossier de recherche et seront conservées pendant une durée maximale de 7 ans après la fin de l'étude par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Le contenu de la ou des bandes peut être publié ou discuté scientifiquement, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

Oui **Non**

Déclaration de consentement

Titre du projet de recherche:

Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants
dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées, incluant l'utilisation de mes données personnelles ainsi que de mes échantillons.

Nom du participant

Signature

Date

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Signature

Date

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement et que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

Nom du chercheur responsable

Signature

Date

Annexe D – Questionnaire sociodémographique

1. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?
 - a. 20-29
 - b. 30-39
 - c. 40-49
 - d. 50-59
 - e. 60 et plus
2. Quel est votre genre?
 - a. Une femme
 - b. Un homme
 - c. Autre
3. Veuillez indiquer votre parcours académique relié aux sciences infirmières
 - a. Technique de soins infirmiers (DEC)
 - b. Baccalauréat en sciences infirmières
 - c. DEC-BAC
 - d. Maîtrise en sciences infirmières
 - e. Doctorat en sciences infirmières
4. Depuis quelle année avez-vous obtenu votre permis de pratique de l'Ordre des Infirmiers et des Infirmières?
5. Avez-vous de l'expérience clinique dans d'autres milieux de psychiatrie ou de psychiatrie légale autres que celui dans lequel vous travaillez présentement?
6. Avez-vous de l'expérience clinique dans d'autres domaines que la psychiatrie ou la psychiatrie légale en tant qu'infirmière? Si oui, lesquels?
7. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet hôpital sécuritaire de psychiatrie légale de troisième ligne?
8. Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel, et sur quels quarts de travail?

Annexe E – Guide d’entrevue

Déroulement de l’entrevue

1. Introduction et présentation des éléments principaux du projet
2. Révision du formulaire d’information et de consentement avec le participant
3. Rappel relié à la confidentialité des données recueillies dans le cadre de l’entrevue
4. Signature du formulaire de consentement
5. Questionnaire sociodémographique
6. Début de l’entrevue
7. Questions
8. Remerciements au participant

Questions ouvertes et semi-dirigées

1. *Contexte du milieu* – Pouvez-vous me décrire selon votre perspective le milieu clinique de l’hôpital sécuritaire en psychiatrie légale de troisième ligne?
 - a. Quels sont les aspects marquants de ce milieu?
 - b. Comment est-il différent des autres milieux de pratique des infirmières?
2. *Expérience vécue* – Pouvez-vous me décrire votre expérience vécue en tant qu’infirmière débutante dans un milieu de psychiatrie légale jusqu’à présent?
 - a. Quelles sont les difficultés rencontrées?
 - b. Quels sont les aspects facilitateurs rencontrés?
 - c. Avez-vous rencontré des dilemmes ou des enjeux particuliers? Lesquels?
3. *Rôle de l’infirmière* – Pouvez-vous me décrire votre rôle en tant qu’infirmière dans le domaine de la psychiatrie légale?
 - a. Pouvez-vous donner des exemples de votre rôle au quotidien?
 - b. Comment percevez-vous votre rôle au sein de l’équipe interdisciplinaire?
4. *Besoins d’accompagnement et de soutien* – Trouvez-vous que vous êtes accompagné(e)s et soutenu(e)s adéquatement dans votre parcours en tant qu’infirmière débutante dans ce milieu?
 - a. Quels sont les impacts de ce suivi auprès de vous et de votre travail?
 - b. De quelle manière l’accompagnement et le soutien pourraient être améliorés selon vous?

Annexe F – Lexique de codes

| | | | |
|--------------------|--|---|--|
| Contexte du milieu | Description du participant quant à son environnement physique et social de travail, et les éléments avec lesquels il est en relation dans ce milieu, en référence à l'hôpital sécuritaire de psychiatrie légale. | P1, p.1, p.2 P2, p.1 P3, p.1 | P3, p.1 : Je dirais que c'est un milieu sécuritaire pour soutenir les patients et les patientes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui sont reliés avec des problématiques légales. |
| Sécurité | Fait référence aux protocoles et procédures sécuritaires du milieu, au sentiment de sécurité de la personne dans son milieu de travail ou à l'absence de risque de violence imminent pour elle-même ou envers autrui par le contrôle des conditions environnementales ou comportementales (INSPQ, 2022). | P1, p.1 P2, p.1 P3, p.1 P4, p.5 P5, p.1 | P1, p.1 : on est prêts en tout temps, peu importe la décision chaque fois tu parles à ton équipe, pour un minimum de choses mettons passe une pince à sourcils, passe un stylo, le sujet qu'on parle c'est pour la sécurité. (...) C'est sûr que avec la pandémie, avec plein de ISPS qui s'en vont et qui reviennent, je dirais que des fois c'est probablement pas le cas mais quand même la sécurité c'est ce qui nous préoccupe le plus, pour assurer la sécurité du patient, la sécurité du personnel |
| Violence verbale | Utilisation de paroles ou d'un ton de voix élevé dans un but d'attaquer la personne psychologiquement, de l'intimider ou de lui causer de la peur (menaces, insultes). Ici, du patient envers l'infirmière ou autres membres du personnel. | P1, p.1 | P1, p.1 : et des fois surtout quand tu as vécu des choses maintenant aujourd'hui tu es la meilleure infirmière du monde, tu es la meilleure personne et 20 minutes après avec un Mr Freeze, elle commence à t'insulter, elle commence à te faire des menaces de mort |
| Contre-transfert | Ensemble de pensées ou de sentiments de la personne soignante (infirmière dans ce | P1, p.1 | P1, p.1 : des fois nos patients qui sont très envahi par leurs |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>cas) envers un client (atteint de troubles de santé mentale) qui surviennent de manière inconsciente. Dans cette situation il s'agit d'un contre-transfert négatif, qui peut nuire à la relation thérapeutique et affecter la neutralité (Denis, 2006).</p> | | <p>problèmes de psychose ou sinon ils sont très trouble de la personnalité, des fois tu n'as pas envie d'aider, et c'est pas négatif, c'est juste dans un autre contre-transfert</p> |
|--|--|--|--|

Annexe G – Approbation FSI UdeM



Faculté des sciences infirmières

PROGRAMME DE MAITRISE ES SCIENCES (SCIENCES INFIRMIERES) APPROBATION SCIENTIFIQUE DU PROJET DE RECHERCHE DE MÉMOIRE

Remplir en caractère d'imprimerie s.v.p.

Nom de l'étudiant(e) : Ioana Ruxandra Stroe

Matricule:

Nom de la directrice : Etienne Paradis-Gagné

Codirectrice : -

Titre du projet : Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale

PROBLÉMATIQUE

Selon Sørensen et al. (2018) et Thorpe et al. (2009), il y a des lacunes au niveau du recrutement et de la rétention du personnel infirmier novice en psychiatrie légale, ce qui a d'ailleurs pu être observé par l'étudiante chercheuse dans le cadre de sa pratique clinique comme infirmière en psychiatrie légale. Plusieurs facteurs pourraient contribuer à ce phénomène selon les écrits consultés. En effet, le but de cette recherche est d'explorer l'expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de troisième ligne de psychiatrie légale, afin de mieux les accompagner au début de leur carrière. La population cible de ce projet est celle des infirmiers et infirmières débutants, ayant entre zéro et deux ans d'expérience en tant qu'infirmiers, travaillant présentement dans un hôpital sécuritaire ultraspécialisé de psychiatrie légale. Le rôle de l'infirmière en psychiatrie légale au Canada se décrit comme étant une infirmière qui travaille dans un milieu sécuritaire avec des patients atteints de divers troubles de santé mentale (Thorpe et al., 2009). Le milieu de soins dans lequel ce projet se déroulera est un hôpital sécuritaire ultraspécialisé de troisième ligne en psychiatrie légale accueillant des personnes provenant de tout le Canada, situé dans la région de Montréal. Dans ce type de milieu, les patients ont des besoins complexes et nécessitent des soins spécialisés et un encadrement sécuritaire (Marshall et

al., 2020). La pertinence de ce projet de maîtrise dans le domaine des sciences infirmières est soutenue par le fait qu'il y a peu d'études au sujet de l'expérience de transition des infirmières ou de l'évaluation de programmes de transition dans le domaine de la psychiatrie légale (Sørensen et al., 2018). Il est aussi pertinent de se pencher sur ce sujet en raison de l'augmentation du nombre de patients qui nécessitent des soins médicolégaux au Canada et au Québec (Crocker et al., 2015; Kent-Wilkinson, 2010; Provencher, 2010).

Modifié : 2019-07-20

METHODES DE RECHERCHE ET PLAN D'ANALYSES

Un devis qualitatif sera employé dans cette étude, avec une approche phénoménologique interprétative, plus précisément celle de Benner (1994). La collecte de données se fera à partir d'entrevues individuelles semi-dirigées. Les données seront recueillies par un enregistrement audio (Dejonckheere et Vaughn, 2019), avec le consentement des participants, pour ensuite être retranscrites pour l'analyse qualitative. Un journal de bord sera aussi utilisé par l'étudiante chercheuse pour noter certains éléments. Un questionnaire sociodémographique sera effectué auprès de tous les participants de l'étude afin d'avoir une meilleure description des caractéristiques de la population. L'analyse qualitative des données sera interprétative et itérative (Benner, 1994). Le logiciel d'analyse de données NVivo sera être utilisé (Frechette et al., 2020). Les entrevues seront effectuées dans le milieu clinique de l'hôpital sécuritaire de psychiatrie légale dans la région de Montréal. Entre six et huit participants seront recrutés pour cette étude. Un échantillonnage par choix raisonné sera utilisé. Le recrutement des participants sera effectué à l'aide d'affiches qui seront installées dans les corridors de l'hôpital. Une annonce sur la page intranet des actualités du milieu clinique sera aussi diffusée, en partenariat avec le milieu. Un courriel sera aussi acheminé aux chefs d'unités qui pourront en parler avec les infirmières de leur département spécifique.

Ioana Ruxandra Stroe
Signature de l'étudiant(e)

2021-09-14
Date

Ce mémoire sera rédigé par articles : Oui Non X

SIGNATURES

Suite à l'évaluation de ce projet de recherche effectué dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, nous considérons qu'il répond aux exigences d'un travail scientifique.

NOM : France Dupuis Signature : _____
Présidente du comité d'approbation

NOM : Christine Genest Signature : _____
Membre du comité d'approbation

NOM : Etienne Paradis-Gagné Signature : _____ Directrice de
recherche

Date : 2021-09-14

Modifié : 2019-07-20

2 | Page

Annexe H – Approbation comité scientifique



PAR COURRIEL

Montréal, le 22 novembre 2021

Madame Ioana Ruxandra Stroe

Objet : IUSMD-21-59 – Approbation scientifique finale « Expérience vécue d’infirmiers et d’infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale »

Madame Stroe,

Le Comité scientifique de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a évalué votre projet de recherche à sa réunion du 15 octobre 2021. Lors de cette réunion, nous vous avons demandé d'effectuer des corrections mineures à votre projet.

Suite à la lecture des corrections que nous avons reçues en date du 13 novembre dernier, j'ai le plaisir de vous annoncer que votre projet est tout à fait conforme.

En conséquence, ce document constitue une approbation scientifique finale de votre projet ci-haut mentionné.

Il est entendu que vous ne pouvez commencer la réalisation de votre projet de recherche avant d'avoir obtenu l'éthique finale du Comité d'éthique de la recherche, l'approbation finale du Comité de la convenance institutionnelle ainsi que l'autorisation de la personne formellement mandatée responsable à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Avec l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Je
an
Pr
o
ul
x
Pr
és
id
e
nt

Comité scientifique de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

JP/kh

c. c. Comité d'éthique (IUSMD)

Madame Manon Boily, responsable de la convenance à l'INPLPP

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Comité scientifique
10905, boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1
Téléphone: (514) 648.8461, poste 1574
Courriel : secretariat.cer.ipgm@ssss.gouv.qc.ca
Site du Comité : <http://www.pinel.qc.ca/>

Page 1 sur 1

Annexe I – Approbation CER



Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

PAR COURRIEL ÉLECTRONIQUE

Montréal, le 8 décembre 2021

Etienne Paradis-Gagné, Ph.D.

Chercheur principal

Professeur adjoint

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal

Objet: Approbation éthique et scientifique finale du projet IUSMD-21-59_Pinel, « Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale »
Promoteur / organisme subventionnaire : Aucun

Docteur Paradis-Gagné,

Le Comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – sous-comité Santé mentale et neuroscience, qui agit comme CER évaluateur pour le projet de recherche mentionné en titre, déclare par la présente que le résultat de l'examen éthique de ce projet de recherche est positif. La période d'approbation est valide pour une période d'un an, du 8 décembre 2021 au 8 décembre 2022.

Le projet a fait l'objet d'un examen accéléré par des membres délégués du CER le 6 décembre, 2021.

Le président du CER confirme que les chercheurs(es) ont pu démontrer que l'étude a fait l'objet d'un examen scientifique et que le résultat est positif.

Les documents suivants ont été approuvés :

- Approbation scientifique finale_IUSMD-21-59.pdf
- Approbation-Memoire_Stroe 2021-09-14 19_01_29 (1) (1).pdf
- Comite_scientifique_revise_EPG.docx
- CV Ioana Ruxandra Stroe_oct_2021.docx
- declaration_dinterets_0_Paradis-Gagnei.pdf
- grille_ethique.docx
- lettre de soutien sign,e 01-10-2021.pdf
- Liste des projets en cours_Paradis-Gagnei.pdf
- Paradis_Gagne CV_sept 2021.pdf
- Pinel_consentement_VF_2021.doc_FINAL.docx
- Pinel_Formulaire-de-demande-deivaluation_oct_2021_REV.pdf
- Stroe_loana_Ruxandra_Protocole de recherche_novembre_2021.docx

6875, boulevard LaSalle, FBC 1116
Montréal (Québec) H4H 1R3
Téléphone : 514 761-6131
poste 2708 www.ciusss-
ouestmtl.gouv.qc.ca

Conformément à toutes les lois et directives applicables, le CER est responsable de la surveillance éthique continue de ce projet de recherche. En tant de chercheur principal, vous êtes tenu de:

- S'assurer que les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche sont respectées. Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le chercheur est responsable de maintenir une liste à jour des participants à la recherche, qui peut être transmis sur demande dans un délai minimal au CER ou à l'établissement;

- Soumettre au CER, aux fins d’approbation préalable, toute modification autre qu’administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d’éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche. Dans ce dernier cas, le CER doit être avisé dans les meilleurs délais;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout incident thérapeutique ou toute réaction indésirable graves pouvant être liés au médicament d’expérimentation ou au produit de santé naturel ou, selon le cas, tout accident lié à une procédure du projet;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d’affecter l’éthicité du projet de recherche ou, encore, d’influer sur la décision d’un sujet de recherche quant à sa participation au projet;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute suspension ou annulation d’autorisation relative au projet qu’aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l’équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, tout problème constaté par un tiers au cours d’une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l’éthicité du projet, soit sa décision;
- Remettre au CER, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l’interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet dans un site ou dans tous les sites, rapport dans lequel il indiquera la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les sujets de recherche, le cas échéant;
- Remettre au CER un rapport annuel faisant état de l’avancement de la recherche, dans son ensemble, un mois avant la date de la fin de l’approbation éthique;
- Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais suivant la fin du projet, un rapport final faisant état des résultats de la recherche;
- Conserver de façon adéquate et pour une durée déterminée de 7/25 ans si votre projet est un essai clinique et de 7 ans s’il s’agit d’un projet autre les documents se rapportant à la recherche. La liste des participants n’est quant à elle conservée que pour une durée de 12 mois.

Pour toute question concernant ce projet, ou pour obtenir les formulaires ou procédures pour le suivi continu, veuillez contacter le bureau du CER par téléphone

au 514 761-6131, poste 2708 ou par courriel (cer.reb@douglas.mcgill.ca). Vous pouvez également les télécharger sur notre site :

<https://douglas.research.mcgill.ca/fr/suivi-continu>

En terminant, nous vous prions de bien vouloir mentionner dans toute correspondance le numéro attribué à votre projet par le CER (**IUSMD-21-59_Pinel**).

2

Veillez noter que vous ne pouvez pas commencer à travailler sur cette étude avant d'avoir reçu une lettre d'autorisation signée par la personne mandatée pour autoriser la recherche dans le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Vous remerciant de votre excellente collaboration, veuillez agréer nos plus sincères salutations,

Agent de planification, programmation et recherche – éthique de la recherche
Direction des affaires universitaires, enseignement et recherche
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

De la part de:

Joseph Rochford, Ph.D.

Président, Comité d'éthique de la recherche – sous-comité Santé mentale et neuroscience CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

P.j. Documents approuvés (zip)

cc: Ioana Ruxandra Stroe, Étudiante sur le projet

Jeanne Vachon, Adjointe à la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire Karine Harnois, Agente administrative

Manon Boily, Personne mandatée, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel Guichet unique de la recherche, CIUSSS-ODIM

Annexe J – Approbation CERSES

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

Bureau de la conduite
responsable en recherche



16 décembre 2021

Etienne Paradis-Gagné

Professeur adjoint

Faculté des sciences infirmières

Ioana

Ruxandra

Stroe

étudiante

| | |
|---------|--|
| OBJET : | Projet 2021-1385 - Reconnaissance de l'approbation éthique délivrée par le CER du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (PINEL) Projet IUSMD-21-59_Pinel Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale Financement : non financé |
|---------|--|

M. Paradis-Gagné,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal a pris connaissance des documents reçus le 16 décembre 2021 concernant le projet de recherche intitulé Expérience vécue d'infirmiers et d'infirmières débutants dans un milieu sécuritaire de psychiatrie légale , à savoir :

- Formulaire de demande de reconnaissance d’une évaluation éthique effectuée par un CER
- d’un établissement affilié à l’Université de Montréal (formulaire F11rea)
 - Documents
 - Fichier (Annexe COVID-19_2021_12_14.pdf)
 - Autorisation - PJ (Auto_Pinel(2)_2021-12-10.pdf)
 - Autorisation - PJ (Auto_Pinel(1)_2021-12-10.pdf)
 - Approbation éthique (autre CER) - PJ (Appro_finale_CERCIUSSS_2021-12-08.pdf)
 - Approbation scientifique - PJ (Eval_scien_2021-11-22.pdf)

Approbation scientifique - PJ (Eval_scien_2021-09-14.pdf)

Consentement - PJ (FIC_majeur apte_2021-12-15.docx)

Protocole de recherche - PJ (Protocole_2021-12-15.docx)

Recrutement - PJ (Affiche_2021-12-15.docx)

Recrutement - PJ (Courriel_2021-12-15.docx)

Collecte - PJ (Guide_d'entrevue_2021-12-14.docx)

Collecte - PJ (Questionnaire_socio-démographique_2021-12-15.docx)

À la lecture des documents, le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'université de Montréal reconnaît l’approbation éthique qui a été émise par le CER du CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal, en tant que comité d’éthique mandaté par un établissement du RSSS affilié à l’Université de Montréal, et qui a confirmé dans sa lettre du 8 décembre 2021 le résultat positif de l’examen scientifique et de l’examen éthique du projet.

Cette reconnaissance vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- Utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER du CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal ;
- Respecter les exigences fixées par le CER du CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal, pour le suivi éthique continu de la recherche;

Remettre au CERSES, via un formulaire F9rea dans Nagano, le rapport annuel faisant état de l’avancement de la recherche traité par le CER du CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal (formulaire de renouvellement annuel de l’approbation d’un projet de recherche), ainsi que la lettre de renouvellement de l’approbation éthique émise par ce CER.

Cette reconnaissance émise par le CERSES est valide du 8 décembre 2021 à la date de fin d’approbation émise par le CER évaluateur, soit le 8 décembre 2022, et peut être suspendue ou révoquée en cas de

nonrespect des exigences susmentionnées. Cette reconnaissance sera renouvelée conditionnellement au renouvellement de l'approbation éthique que vous effectuerez annuellement auprès du CER du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et au respect des conditions énoncées à la présente lettre. Le rapport de fin de projet (ou tout autre document pertinent) traité par le CER de l'établissement ayant évalué le projet, ainsi que la lettre du CER de l'établissement ayant évalué le projet accusant réception de cette fermeture doivent être transmis via un formulaire F10reconnaissance.

Advenant le cas où le projet ferait l'objet de modifications pendant sa réalisation qui entraîneraient le recours à des ressources humaines ou matérielles de l'Université de Montréal, communiquer avec le CERSES dans les meilleurs délais afin de déterminer si ces modifications nécessiteraient une approbation éthique du CERSES.

Le CERSES de l'Université de Montréal est désigné par le ministre de la Santé et des Services Sociaux aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec. Il exerce ses activités en conformité avec la *Politique sur la recherche avec des êtres humains* (60.1) de l'Université de Montréal ainsi que l'*Énoncé de politique des trois conseils* (EPTC). Il suit également les normes et règlements applicables au Québec et au Canada.

Cordialement,

Pour la présidente du CERSES, Christine Grou,

Julie Allard

Conseillère en éthique de la recherche

Bureau de la conduite responsable en recherche

Université de Montréal

3333, chemin Queen-Mary, bureau 220

Montréal

(Québec)

H3V 1A2 Tél.

514 343-

6111, poste

2604

cerses@umontreal.ca

cerses.umontreal.ca

Envoyé par :

Julie Allard