

Fragilisation de la santé mentale et suicidalité chez les infirmières novices : mesure de prévention organisationnelle

Geneviève Dottini^a, Inf. M.Sc., Marie Alderson^b, inf. Ph.D. et Chantal Caux^c, inf. Ph.D.

^a Conseillère de formation - laboratoires d'enseignement, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^b Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^c Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Résumé

Les premiers mois d'emploi des infirmières novices sont très stressants et peuvent être vécus difficilement (Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok, 2010). Suite aux suicides d'infirmières québécoises, dont une infirmière novice, il convient de se demander si le stress occupationnel (stress lié au travail) ne contribue pas au risque de suicidalité (pensées suicidaires, idéations suicidaires, tentatives de suicide, suicides accomplis) des novices. Une revue critique des écrits scientifiques sur les facteurs organisationnels pouvant contribuer au suicide des infirmières novices sera présentée permettant ainsi de proposer une mesure de prévention de la suicidalité à l'attention des gestionnaires. À l'aide de ses concepts centraux : l'organisation du travail, les sources de souffrance et les stratégies défensives, le cadre de référence de la psychodynamique du travail (Dejours, 1993) a été retenu pour guider et structurer la revue intégrative des écrits; cette dernière étant composée de 21 études empiriques et de 17 écrits théoriques. De cette recension, il ressort que l'organisation du travail peut être source de souffrance pour les novices. Ces dernières se heurtent d'ailleurs à plusieurs sources de souffrance organisationnelles (charge de travail élevée, tensions au travail, manque de soutien, etc.). Or, malgré que les novices puissent déployer certaines stratégies d'adaptation au stress, il n'en demeure pas moins que ces sources de souffrance fragilisent leur santé mentale et contribuent à augmenter leur risque de suicidalité. Dans cet esprit, un programme de prévention organisationnelle de la suicidalité chez les novices est proposé, regroupant plusieurs mesures organisationnelles pouvant être mises en place dans les organisations de soins québécoises.

Mots-clés : suicidalité, infirmière novice, santé mentale, psychodynamique du travail.

Abstract

The first months for novice nurses are very stressful and can be a very difficult experience for them (Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok, 2010). Following the deaths of some Quebec nurses, including a novice nurse, in the last five years, it is appropriate to ask how does work related stress affect the suicidality risk (suicidal thoughts, suicidal ideation, suicide attempts, completed suicides) of novice nurses. Therefore, the aim of the work is to establish knowledge about the organizational factors that can contribute to novice nurses' suicide, and to propose suicide prevention measures to health care managers. The psychodynamics framework of Dejours (1993), which includes central concepts like work organization, sources of suffering and defensive strategies, was selected to guide and structure the integrative literature review; the latter being composed of 21 empirical studies and seventeen theoretical writings. Results indicate that work organization can be a source of suffering for novice nurses. More precisely, the work organization suffering encountered by novice nurses can be generated by a variety of sources like high workload, stress at work, lack of support, etc., and, although novices can deploy some adaptation strategies, these suffering can alter their mental health. Therefore, these suffering may contribute to increase their suicidality risk. In this spirit, an organizational prevention program of suicidality among novice nurses is proposed to managers, in Quebec health care facilities.

Keywords :: suicidality, novice nurse, mental health, psychodynamic of work.

La rédaction de cet article a été soutenue financièrement par la bourse de rédaction qui a été octroyée par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Geneviève Dottini : genevieve.dottini@umontreal.ca

Introduction

En 2010, cinq infirmières québécoises travaillant au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) se sont suicidées. L'une d'entre elles n'avait que 21 ans et n'en était qu'à ses débuts dans la profession (Samson, 2010). Une collègue et amie de ces infirmières a pris la parole, sous le couvert de l'anonymat, afin de dénoncer les conditions de travail, plus particulièrement la surcharge de travail, qui, selon elle, ont contribué à ces suicides (Canoe, 2010). D'ailleurs, le syndicat de l'établissement a avoué que les conditions de travail néfastes des infirmières pouvaient induire chez elles de la détresse psychologique (Canoe, 2010); état selon lequel l'infirmière est plus à risque de suicidabilité (Alderson, Parent-Rochelleau et Mishara, 2015). En 2013, deux autres infirmières québécoises travaillant à l'Hôtel-Dieu de Lévis se sont aussi suicidées (Radio-Canada Nouvelles, 2013). Le syndicat de cet hôpital a alors admis que les conditions de travail de ces infirmières étaient très éprouvantes au moment des événements (Radio-Canada Nouvelles, 2013). En outre, les milieux de travail des infirmières ont un impact certain sur la santé de ces dernières (Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO), 2010). Les souffrances générées par une organisation du travail déficiente (Dejours, 1993) peuvent mener à une santé mentale fragilisée des infirmières (Alderson, 2006) accroissant, chez ces dernières, le risque de suicide (OMS, 2014b). Dans cet article, afin d'englober non seulement les suicides aboutis, mais également les pensées suicidaires, les idéations suicidaires, les tentatives de suicide, nous référons au terme «suicidabilité» (Abadie, 2012). Il s'agit d'un terme « qui comprend plusieurs types de comportements cliniquement observables chez des patients suicidaires » (Abadie, 2012, p. 176); il est souvent comparé à un continuum suicidaire.

Le présent article traite plus précisément de la suicidabilité chez les infirmières novices, ces dernières détenant trois ans d'expérience ou moins dans la profession. À la lumière des événements tragiques ayant eu lieu en 2010 et 2013, les auteures du présent article abordent une revue critique des écrits relatant les diverses sources de souffrance vécues par les infirmières novices dans le cadre de leur travail et les principales stratégies défensives déployées afin d'atténuer la perception de leur souffrance. Les écrits recensés sont analysés à la lumière du cadre de référence de la psychodynamique du travail (PDT) (Dejours, 1993). L'article se termine par la proposition de

mesure organisationnelle de prévention de la suicidabilité à l'attention des gestionnaires.

Problématique

Environ 800 000 personnes, dans le monde, se suicident chaque année (OMS, 2014a). Aussi, il semble important de préciser que pour chaque suicide, au Québec, il y aurait 200 tentatives de suicides non complétées et, pour chaque tentative de suicide, quatre personnes auraient des idées suicidaires (Rochon, 1988). Par conséquent, le suicide s'avère être un phénomène important. Au sujet de la suicidabilité des infirmières, le suicide faisait partie, entre 1984 et 1990, des cinq premières causes de décès chez les infirmières américaines, tous âges confondus (Peipins, Burnett, Alterman et Lalich, 1997). Toutefois, il n'existe aucune donnée récente chez les infirmières québécoises, canadiennes ou chez les novices en particulier.

Or, les causes du suicide sont multifactorielles (OMS, 2014b). C'est donc dire que différents facteurs sociaux, culturels, biologiques, environnementaux (OMS, 2014b) ainsi que personnels accentuent ce risque (Cellard et Corriveau, 2013). Une recension des écrits sur le suicide chez les infirmières a été réalisée en 1999, par Hawton et Visliser. En 2015, Alderson et collègues ont actualisé cette recension et ont fait ressortir que les facteurs contribuant à la suicidabilité des infirmières comprennent les connaissances et l'accès aux moyens de suicide, la dépression et le non-traitement de la dépression, le tabagisme et l'abus de substances, le stress ainsi que le stress relié au travail.

À cet égard, le stress au travail, également appelé stress occupationnel, survient lorsque les demandes organisationnelles sont plus exigeantes que les capacités de l'employé à s'adapter à ces demandes (Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les organisations, 2014). Parallèlement, si les effets du stress occupationnel peuvent parfois être positifs, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent également être négatifs lorsque les ressources et les capacités du travailleur ne sont pas à la hauteur des tâches demandées (Chaire de la gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les organisations, 2014). Par conséquent, les infirmières éprouvent beaucoup de stress au travail sont ainsi plus à risque de suicidabilité (Feskanich et al., 2002).

Qu'en est-il plus spécifiquement des infirmières novices ? Ces dernières vivent diverses sources de stress (Volny, 2014) et de souffrances dans le cadre de leur travail (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008; Spiva et al., 2013). À ce sujet, l'environnement de travail dans lequel évoluent les

nouvelles infirmières est, physiquement et mentalement, exigeant et éprouvant; affectant ainsi leur satisfaction au travail et leur intention de quitter la profession (Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok, 2010). Par ailleurs, le stress occupationnel est particulièrement présent et intense dans les six premiers mois d'emploi de l'infirmière novice (O'Shea et Kelly, 2007; Volny, 2014). En effet, la préparation inadéquate à leur rôle d'infirmière (Qiao, Li et Hu, 2011), la transition du rôle d'étudiant au rôle de travailleur (Casey, Fink, Krugman et Propst, 2004), les difficultés dans les relations de travail (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008) ainsi que le manque de confiance en leurs compétences d'infirmières (Suresh, Matthews et Coyne, 2012) constituent des agents de stress présents dans leur nouveau milieu de travail. De plus, d'autres facteurs sont également susceptibles de générer du stress chez la nouvelle infirmière tels que la peur de faire des erreurs et le manque de soutien au travail (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008). Ces facteurs seront détaillés plus loin.

En somme, combiné à d'autres facteurs de risque de multiples origines, les facteurs organisationnels susceptibles d'accroître le risque de suicidabilité ne semblent pas négligeables. Ainsi, sans occulter complètement l'ensemble des facteurs menant à la suicidabilité, les auteures ont toutefois privilégié une recension des facteurs organisationnels susceptibles d'accroître le risque de suicidabilité chez les infirmières novices et ce, afin de proposer une mesure de prévention de la suicidabilité à l'attention des gestionnaires. Plusieurs facteurs organisationnels accroissent le risque de suicide des infirmières (Alderson, Parent-Rocheleau et Mishara, 2015); ceux-ci faisant l'objet de la présente revue intégrative des écrits.

Méthode de recherche documentaire

Devis

La figure 1 montre le processus de sélection des écrits. La stratégie de recherche documentaire a été réalisée, dans un premier temps, au moyen des mots-clés suivants: suicide, suicidabilité, idées suicidaires, infirmière, novice, facteur de risque, facteur organisationnel, santé mentale, prévention, psychodynamique du travail. Dépendamment des bases de données consultées, les mots-clés ont été utilisés en français ou en anglais. Plus de 1500 écrits ont alors été repérés. La majorité de ces écrits se sont avérés non-pertinents dans la mesure où ils traitaient d'infirmières travaillant en santé mentale ou d'infirmières s'occupant de patients à risque de suicide. Des mots-clés ont alors été combinés sur les bases de données suivantes: CINAHL, MEDLINE, PubMed, PsycINFO et Google

Scholar. Des exemples de combinaisons de mots-clés sont, entre autres : suicide infirmière (nurs* suicid*), idées suicidaires infirmière (nurs* suicidal ideation), infirmière novice (novice nurs*), facteur de risque suicide (suicid* risk* factor*), santé mentale infirmière (nurs* mental health). La combinaison de mots-clés a permis de repérer 136 écrits dans les bases de données. Seuls les articles en anglais et en français ont été retenus. De plus, les écrits devaient être disponibles électroniquement et un ou plusieurs mots-clés devaient se retrouver dans le titre ou le résumé des écrits. Les écrits qui, à la suite de la lecture du titre et du résumé, se sont avérés non-pertinents à la thématique traitée ont été retirés de l'échantillon. Ainsi, 52 écrits ont été retenus d'après ces critères. En outre, la méthode de repérage par boule de neige qui consiste à repérer des articles provenant de listes de références a également été privilégiée et a permis de retenir 31 écrits. Finalement, les doublons ainsi que les écrits traitant de la souffrance ou de la suicidabilité chez d'autres professionnels de la santé que les infirmières ont été exclus. Les auteurs ont ainsi retenu 21 études empiriques et 17 écrits théoriques correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Idéalement, les auteurs voulaient cibler des écrits datant de moins de 10 ans. Cependant, certains écrits publiés avant 2008 ont été conservés étant donné leur pertinence ainsi que leur transférabilité pour ce texte.

Cadre de référence

Le cadre de référence retenu pour analyser les écrits recensés et structurer la revue intégrative est la psychodynamique du travail (PDT) (Dejours, 1993). Ce cadre théorique apparaît pertinent dans la présente démarche puisqu'il permet d'explorer le lien relativement étroit l'organisation du travail et le plaisir au travail ainsi que la souffrance éprouvée par les travailleurs (Dejours, 1993; Rhéaume, 2006; Guay, 2012; Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers, 2006). Plus précisément, « l'objectif [de la psychodynamique du travail] est de comprendre comment font les travailleurs, sur les lieux du travail, pour résister aux attaques qui menacent leur équilibre psychique, sans devenir malades » (Carpentier-Roy, 1995, p. 13). En ce sens, de la souffrance peut être générée chez les travailleurs, entre autres par l'entremise de l'organisation du travail (Dejours, 1993). Cette souffrance se traduit par « une dimension de peine, [...] au point de conduire parfois à une usure voire à une mort prématurée » (Davezies, 1993, p. 33). Ainsi, les travailleurs déploient des stratégies de défense qui atténuent leur perception de la souffrance vécue au travail

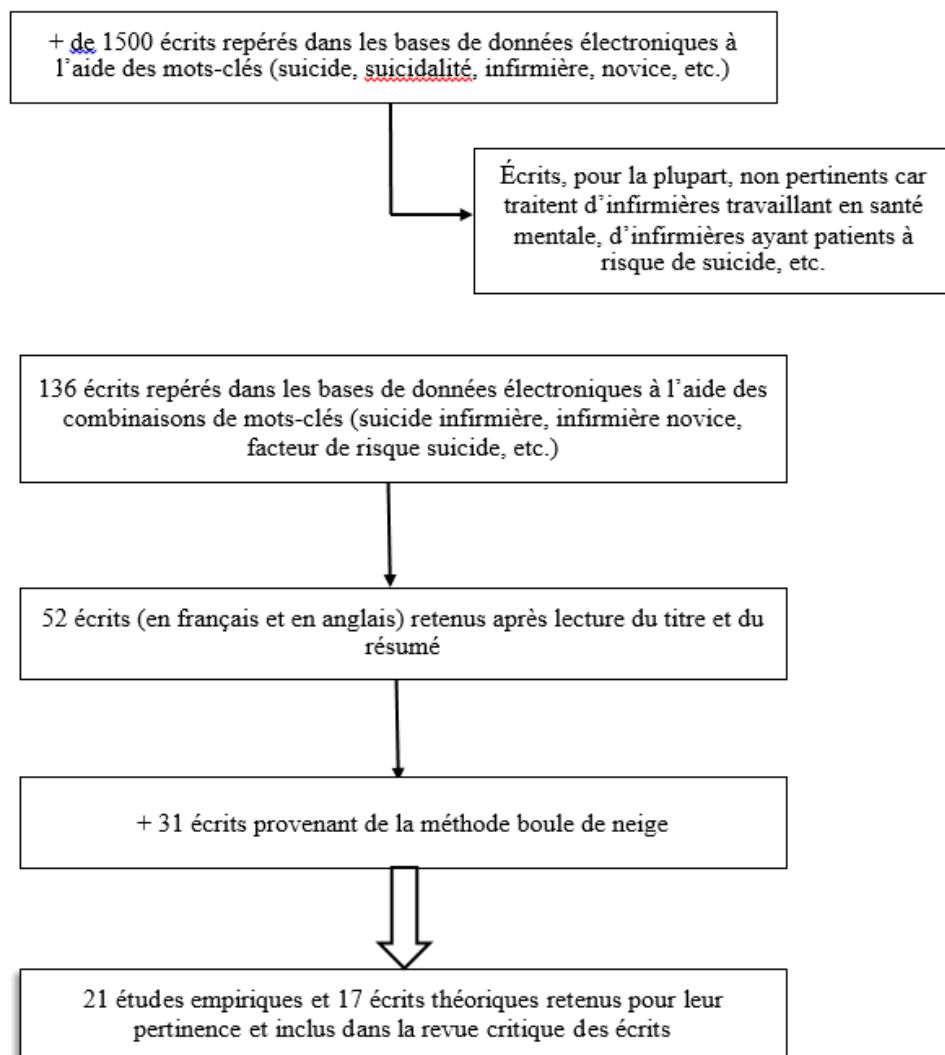


Figure 1: Processus de sélection des écrits

Molinier et Flottes, 2012) dans le but de conserver leur équilibre psychique. Ainsi donc, les différents thèmes de la PDT servent, dans le présent texte, à structurer la revue intégrative: l'organisation du travail, les sources de souffrances vécues au travail, ainsi que les stratégies de défense

Revue intégrative des écrits

La recension des écrits est structurée autour de trois grands thèmes principaux du modèle théorique de la PDT, lesquels sont : l'organisation du travail des infirmières, les sources de souffrance des infirmières novices à l'égard de l'organisation de leur travail et les stratégies

défensives et d'adaptation au stress déployées par les infirmières novices pour atténuer la perception de la souffrance vécue.

L'organisation du travail des infirmières

Cette section documente le contexte organisationnel québécois du travail dans lequel les infirmières, incluant les novices, exercent. À ce sujet, le système de santé québécois a fait face, au cours des deux dernières décennies, à d'importants changements de structure organisationnelle (Bourbonnais et al., 1998 ; D'Amour, Tremblay et Proulx, 2009 ; Lapointe, Chayer, Bernard Malo et Rivard, 2000). En effet, la façon dont les changements sont gérés dans la structure du système de santé privilégie « une

approche centralisée et autoritaire » (Lapointe, Chayer, Bernard Malo et Rivard, 2000, p. 170) entraînant généralement une démotivation auprès des divers professionnels de la santé (Lapointe, Chayer, Bernard Malo et Rivard, 2000). Ces reconfigurations du réseau de la santé ont un impact non négligeable sur le travail (Lapointe, Chayer, Bernard Malo et Rivard, 2000). À cet égard, les résultats de l'étude de Bourbonnais et al. (1998), réalisée auprès de 2006 infirmières et infirmiers québécois révèlent que les transformations dans le réseau de la santé augmentent leur charge de travail et réduisent le temps imparti pour effectuer les tâches. Les infirmières notent que, faute de temps, elles doivent se limiter aux soins physiques aux patients et ne disposent pas du temps requis pour en considérer les besoins, peut-être moins urgents, mais néanmoins importants des patients (Bourbonnais et al., 1998). D'ailleurs, Carpentier-Roy précise à ce sujet que « l'éthique des infirmières est axée sur la relation d'aide qui cadre difficilement avec les objectifs de rentabilité » (1991 ; citée dans Bourbonnais et al., 1998, p. 39). Par ailleurs, les transformations du système de santé réduisent aussi le soutien social au travail des infirmières en affectant la stabilité des équipes de travail (Bourbonnais et al., 1998). De plus, il apparaît important de souligner que le soutien social au travail fait référence ici à « toute forme d'aide et de reconnaissance de la part des collègues et des supérieurs(es) » (Bourbonnais et al., 1998, p. 6). Les effets délétères des transformations dans le réseau de la santé génèrent de la détresse psychologique chez les infirmières (Bourbonnais et al., 1998) et exacerbent la souffrance liée au travail. Il en est question dans le paragraphe ci-dessous.

Les sources de souffrance

Le concept de la souffrance, tel que vu dans la PDT, est décrite par Carpentier-Roy (1995) comme un état de lutte que vivent les travailleurs pour ne pas tomber malades. Tel que mentionné précédemment, les travailleurs sont susceptibles de se heurter à diverses sources de souffrance en lien avec l'organisation de leur travail (Dejours, 1993). Selon les personnes, la souffrance peut « se traduire par des émotions intenses (découragement, colère, agressivité, etc.) ou des comportements négatifs (passivité, passage à l'acte, consommation d'alcool ou de drogue, violence, etc.) » (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Theriault et Desrosiers, 2006, p. 46).

Les premières années d'emploi s'avèrent les plus stressantes pour les nouvelles infirmières (Lim, Teoh, Pua, Holroyd et Chan, 2013). Le stress occupationnel, perçu négativement par l'infirmière novice (Volny, 2014), tend à diminuer au fur et à

mesure qu'elle acquiert de l'expérience (Yeh et Yu, 2009). Il n'est pas sans effet sur sa santé mentale (Thian, Kannusamy et Klainin-Yobas, 2013) ; à plus ou moins long terme, il peut induire de l'anxiété, de la dépression reliée au travail et de l'épuisement professionnel (Moustaka et Constantinidis, 2010). Étant défini comme un état mental d'épuisement causé par un stress intense et prolongé en lien avec le travail, l'épuisement professionnel est caractérisé par trois niveaux; le troisième étant le plus grave des trois, en ce sens où le travailleur vit des symptômes de tristesse chronique, de fatigue mentale et physique chronique, de maux de tête et migraines chroniques et, ultimement, il peut manifester des idées suicidaires récurrentes (Pompili et al., 2006) menant ainsi à un risque accru de suicidabilité.

La section suivante traitera des facteurs organisationnels affectant les infirmières comme la charge de travail élevée, l'ambiguïté dans la définition de son rôle, le manque de soutien de l'organisation et des collègues, les tensions au travail, et les conditions de travail pathogènes.

Charge de travail élevée

Parmi les facteurs affectant les infirmières, on note la charge de travail élevée (Suresh, Matthews et Coyne, 2012; Volny, 2014) qui peut avoir des effets négatifs sur ces nouvelles infirmières (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008). En effet, les 31 infirmières novices et 40 étudiantes en soins infirmiers ayant participé à l'étude de Suresh, Matthew et Coyne (2012) déplorent la surcharge de travail couplée à une contrainte de temps pour effectuer l'ensemble des tâches demandées. Or, cette surcharge de travail se traduit, pour les infirmières, par de la fatigue, voire de l'épuisement et contribue à l'absentéisme des infirmières (Berry et Curry, 2012). La fatigue est d'ailleurs décrite par l'AIIIC et le RNAO (2010) comme étant « multidimensionnelle à la fois par ses causes et par ses manifestations » (p. 1) et elle « peut nuire considérablement au fonctionnement et peut persister en dépit des périodes de repos » (p. 1).

Pour les patients, la charge de travail élevée se répercute sur les soins reçus (Berry et Curry, 2012). À ce sujet, dans son étude d'approche quantitative réalisée au Québec, Volny (2014) décrit la relation entre la perception de 101 infirmières novices du stress vécu au travail et leur perception de la qualité des soins dispensés. Les résultats montrent que les infirmières novices sont au courant que le stress vécu au travail, dû à une charge de travail excessive, peut nuire à leur performance ainsi qu'à la qualité de leurs soins (Volny, 2014). Ces résultats rejoignent les résultats de l'étude de Suresh, Matthews et Coyne (2012) selon lesquels les infirmières novices sont d'avis que la surcharge de travail et la contrainte de

temps ont des conséquences négatives sur la qualité des soins offerts aux patients. La perception d'une qualité des soins moindre constitue d'ailleurs une source de souffrance chez les infirmières novices affectant ainsi la signification qu'elles accordent à leur travail.

Ambiguïté dans la définition du rôle de l'infirmière novice

La surcharge de travail serait peut-être, entre autres, reliée à une confusion du rôle professionnel vécu par les infirmières (Bourbonnais et al., 1999). En effet, la surcharge fait en sorte que les infirmières ne peuvent plus prodiguer les soins de la façon dont elles les conçoivent (Bourbonnais et al., 1999). Souvent, elles ne s'en tiennent qu'aux soins physiques qui paraissent être prioritaires, en comparaison aux soins psychologiques et relationnels (Bourbonnais et al., 1999). Ceci est d'ailleurs un constat fait dans l'étude de Suresh, Matthews et Coyne (2012), dans laquelle des infirmières novices mentionnent qu'elles doivent souvent faire des tâches considérées « non-infirmières ». Ces tâches, s'ajoutant à leur charge de travail, diminue le temps durant lequel elles peuvent offrir des soins infirmiers à leurs patients (Suresh, Matthews et Coyne, 2012). Certaines infirmières peuvent aussi ressentir un grand épuisement lié à cette ambiguïté dans la définition du rôle (Berry et Curry, 2012). Cette ambiguïté proviendrait, entre autres, de la charge bureaucratique de l'infirmière qui a beaucoup augmenté depuis quelques années (Guay, 2012). Certaines infirmières, jugeant avoir trop de travail clérical, disent dès lors avoir moins de temps pour effectuer les soins auprès des patients (Guay, 2012). En ce sens, « en raison du milieu de travail et de la charge de travail, [elles] ne croient plus que leur travail a une valeur » (Berry et Curry, 2012, p. 35). L'ambiguïté du rôle peut aussi provenir du sentiment de désillusion que peuvent vivre les infirmières novices lors de la transition entre le rôle d'étudiant au rôle de travailleur. De telles observations ont été faites au Colorado par Casey, Fink, Krugman et Propst (2004). Selon les résultats de leur étude, réalisée auprès de 270 infirmières novices, la transition du rôle d'étudiant au rôle de travailleur peut être vécue difficilement par les novices et cette transition est souvent la première expérience stressante éprouvée par ces dernières. Or, les conclusions de l'étude de Zinsmeister et Schafer (2009), réalisée auprès de neuf infirmières nouvellement graduées, montrent que la transition éprouvante amène chez les novices une désillusion par rapport à l'idée qu'elles se faisaient du rôle d'une infirmière et de sa pratique. En effet, selon les résultats de l'étude de Qiao, Li et Hu (2011), réalisée auprès de 96 infirmières novices, ce que les infirmières

apprennent dans le cadre de leurs études diffère parfois de la réalité des milieux de travail. En ce sens, chez les infirmières novices, leur perception de ne pas être suffisamment préparée à leur rôle d'infirmière peut entraîner un manque de confiance en leurs capacités d'infirmières (Suresh, Matthews et Coyne, 2012). Étant donné les attentes, les implications et le stress liés à ces responsabilités, il importe que les organisations et les collègues des nouvelles infirmières leur offrent un soutien adéquat durant cette transition qui s'avère être source potentielle de souffrance.

Manque de soutien offert par les collègues et par l'organisation

À cet effet, les conclusions de l'étude menée auprès de 87 nouvelles infirmières du Nouveau-Brunswick illustrent qu'un autre facteur organisationnel pouvant causer du stress à l'infirmière novice est le manque de soutien offert par les organisations de santé et par les collègues (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008). Selon cette étude, le manque de soutien a pour effet de ralentir l'intégration des novices au sein de leur milieu de travail (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008). Ce constat est appuyé par les résultats de l'étude de Spiva et al. (2013), menée auprès de 21 infirmières américaines nouvellement graduées qui, selon elles, ne recevraient pas le soutien correspondant à leurs besoins. D'ailleurs, une étude d'approche qualitative, conduite auprès de 17 infirmières novices de Singapour, stipule que celles-ci sont souvent intégrées de manière inadéquate dans les équipes de soins puisque trop peu de temps est dévolu à cette intégration (Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi et Hunt, 2013). Alors que le soutien s'avère déterminant pour elles, plusieurs infirmières affirment ne pas en recevoir suffisamment dans leur milieu de travail (Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi et Hunt, 2013). Les résultats de l'étude de Zinsmeister et Schafer (2009) vont en ce même sens et indiquent que la transition entre le rôle d'étudiante en soins infirmiers et celui d'infirmière est plus aisée pour la novice lorsque les collègues sont disponibles pour l'aider ou répondre à ses questions, puisqu'elle se sent ainsi davantage soutenue dans cette période de transition (Zinsmeister et Schafer, 2009). Un lien peut d'ailleurs être fait entre le soutien offert par les collègues et le climat de travail, parfois houleux, au sein duquel l'infirmière novice travaille.

Tensions au travail

Un lien prévaut entre les tensions vécues par les infirmières, dans le cadre de leur travail, et la détresse psychologique éprouvée par ces dernières, comme le témoigne l'étude de Bourbonnais et al. (1999). Parallèlement, les conclusions de l'étude d'approche qualitative de

Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok (2010), réalisée auprès de 35 infirmières novices québécoises, indiquent qu'un climat de travail déficient peut être source de souffrance pour l'infirmière novice et peut ainsi mener à des absences répétées ainsi qu'à un taux de roulement augmenté. De même, il appert que les rapports avec les collègues au travail ne sont pas toujours amicaux (Berry, Gillespie, Gates et Schafer, 2012) et que les infirmières sont susceptibles de vivre de l'intimidation au travail (Berry, Gillespie, Gates et Schafer, 2012). Sans compter que diverses études ont aussi montré que les infirmières novices sont susceptibles de vivre des conflits avec les médecins (Rhéaume, LeBel et Gautreau, 2008; Suresh, Matthews et Coyne, 2013) ou avec les collègues de travail (Almada, Carafoli, Flattery, French et McNamara, 2004). En contrepartie, les résultats de la revue de la littérature, menée par Pfaff, Baxter, Jack et Ploeg (2013), indiquent que la collaboration interprofessionnelle constitue un élément important d'un climat de travail satisfaisant pour les nouvelles infirmières et diminue les tensions vécues par ces dernières. Toutefois, la création de relations de travail avec l'équipe de soins peut parfois représenter un défi pour la novice. Cela s'expliquerait par le fait que, aux yeux des infirmières plus expérimentées, les novices ont un niveau de confiance peu élevé en leurs propres compétences et ont des compétences de communication peu développées (Pfaff, Baxter, Jack et Ploeg, 2013). D'ailleurs, les novices faisant partie de l'étude de Suresh, Matthews et Coyne (2012) ont, quant à elles, ressenti qu'elles devaient « faire leurs preuves » vis-à-vis d'autres professionnels de la santé; elles disaient se sentir observées et jugées de la part des collègues.

Conditions de travail pathogènes

Selon la revue intégrative des écrits d'Alderson, Parent-Rochelleau et Mishara (2015), lorsque les conditions de travail des infirmières génèrent une détresse chez ces dernières, elles fragilisent leur santé mentale et accroissent les risques de souffrance et de suicidabilité. À l'inverse, le travail peut aussi être source d'épanouissement pour l'infirmière et, dès lors, source de santé mentale lorsque l'expertise et l'ingéniosité de l'infirmière sont mises à profit (Alderson, Parent-Rochelleau et Mishara, 2015). L'étude de Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi et Hunt (2013) indique que plusieurs infirmières novices semblent avoir de la difficulté à conjuguer avec la complexité des soins et de l'environnement de travail. En outre, les infirmières novices sont à la recherche de modèles ou de leaders, sans pour autant être en mesure d'en identifier dans leur environnement de travail, ce qui, apparemment, les déçoit (Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi et Hunt, 2013). Dans la

perspective de la psychodynamique du travail (PDT), les réactions excessives de la suicidabilité, comme le suicide, sont vues comme « des aboutissements extrêmes et individuels de conditions de travail négatives (ce qui n'exclut pas d'autres facteurs pouvant se combiner à cette source) » (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers, 2006, p. 40).

Les stratégies défensives et d'adaptation au stress

Cette section vise à documenter les stratégies défensives déployées pour faire face aux souffrances vécues dans le travail ainsi que les stratégies d'adaptation au stress des infirmières novices. Selon la PDT, les travailleurs confrontés à différentes sources de souffrance déploient diverses stratégies défensives (Rhéaume, 2006) afin de préserver leur santé mentale (Dejours, 2010). Référant aux stratégies défensives, Alderson (2006) note : « Leur seule présence témoigne d'une souffrance vécue contre laquelle une personne se défend en tentant d'en diminuer la perception » (p. 113). Pour leur part, Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers (2006) notent que « ces défenses permettent parfois, pour un temps, de surmonter la souffrance, mais qu'elles engendrent souvent une souffrance encore plus grande et peuvent même, à plus long terme, mettre en péril la santé de ceux qui en usent » (p. 57). Or, même si la souffrance en tant que telle est propre à chaque individu (Molinier, 2008), les stratégies de défense peuvent être individuelles ou collectives (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers, 2006). La section suivante traite des stratégies de défense individuelles ainsi que des stratégies adaptatives individuelles. Par la suite, il sera question des stratégies de défense collectives.

Les stratégies de défense individuelles sont celles déployées par un seul individu qui vit certaines souffrances au travail (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers, 2006). Parmi ces stratégies défensives individuelles recensées en sciences infirmières, aucun auteur à ce jour ne mentionne des stratégies spécifiques aux infirmières novices. Par conséquent, il s'agit ici d'analyser dans quelle mesure ces stratégies défensives déployées par les infirmières en général peuvent être employées spécifiquement par les novices. Une étude d'approche qualitative, menée auprès de 33 infirmières québécoises, par Alderson (2006) observe l'individualisme et le retrait comme stratégies défensives individuelles. Cette auteure note : « l'infirmière se rabat sur sa situation individuelle, se concentre sur ses tâches et trouve finalement dans l'individualisme une façon de vivre au travail » (p. 113). Cette stratégie, également présente dans la revue de la littérature

menée par Lim, Bogossian et Ahern (2010), pourrait préserver la santé mentale des infirmières aux prises avec différentes sources de souffrances. Également, comme l'ont illustré les résultats des diverses études réalisées, une stratégie défensive fréquemment utilisée par les infirmières est le déni de la situation source de souffrance (Alderson, 2006 ; Molinier, 2008). Cette même étude indique que les infirmières peuvent aussi avoir recours à la diminution du temps de travail (Alderson, 2006), voire au départ et au changement d'emploi (Molinier, 2008 ; Turcotte, 2011). En effet, la mutation ou la démission des infirmières peut avoir lieu lorsque celles-ci se rendent compte qu'elles ne peuvent pas changer la situation génératrice de souffrance (Molinier, 2008). Cette stratégie survient généralement lorsque les travailleurs, ici les infirmières, ont d'abord essayé d'autres stratégies de défense qui ont échoué (Molinier, 2008). Malgré les stratégies défensives permettant à l'infirmière de travailler, il n'en demeure pas moins que la souffrance continue de faire son oeuvre et ce souvent à son insu (Alderson, 2006).

Or, malgré qu'il n'existe pas d'écrit à notre connaissance au sujet des stratégies défensives individuelles employées par la novice, il n'en demeure pas moins que la notion de stratégie d'adaptation est abordée. Alderson (2001) note que les stratégies d'adaptation au stress réfèrent à une approche du stress complémentaire à la perspective de la PDT. Les stratégies d'adaptation au stress incitent le travailleur à s'adapter aux divers agents de stress et contraintes au travail plutôt qu'à tenter d'agir sur ceux-ci pour les modifier (Alderson, 2001). Une étude quantitative, réalisée auprès de 889 infirmières américaines nouvellement graduées, a révélé que ces dernières recherchent le soutien social auprès de collègues afin de faciliter leur adaptation au stress ressenti à titre de novices (Beecroft, Dorey et Wenten, 2008). Cette quête de soutien est aussi relatée dans l'étude qualitative norvégienne, menée par Wangensteen, Johansson et Nordstrom (2008). Cette étude a été conduite auprès de 12 infirmiers et infirmières novices. Sur un autre ordre d'idée, la planification plus performante de leur travail semble utilisée comme stratégie d'adaptation au stress par les novices (Qiao, Li et Hu, 2011). Cependant, Alderson (2001) précise qu'il vaut mieux tenter de modifier la source du stress au travail que d'essayer de s'adapter à ce stress.

Les stratégies de défense collectives sont déployées par un collectif de travail aux prises avec une ou plusieurs souffrances liées au travail ; le collectif de travail étant défini comme un regroupement de travailleurs qui partagent une confiance et une réelle collaboration (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers,

2006). À l'instar des stratégies de défense individuelles, les stratégies défensives collectives n'ont pas fait l'objet d'étude spécifiquement auprès des novices. Il s'agit donc d'analyser dans quelle mesure ces stratégies, déployées par les infirmières en général, peuvent être également déployées par les novices plus particulièrement. À propos des moyens déployés collectivement par les soignants expérimentés, on note, entre autres, les moments de discussion au sein de l'équipe de soins (Molinier, 2008) leur permettant d'échanger sur leurs frustrations, leurs sentiments ainsi que sur leurs doutes, liés au travail. L'étude de Badger (2005) révèle que les périodes de discussion entre les collègues permettent de verbaliser, à voix haute, à d'autres personnes, les frustrations vécues et les souffrances éprouvées. Toujours selon cette étude, les périodes de discussion leur permettent, entre autres, de se soutenir mutuellement. En outre, l'humour et le rire font également partie des stratégies défensives déployées par les infirmières (Pomerleau, Alderson et Décarie, 2013). Lors de ces discussions, les infirmières cherchent à « dédramatiser les situations vécues [...] pour trouver de quoi rendre le quotidien amusant ou cocasse » (Molinier, 2008, p. 249). Bien que les groupes de discussion ne constituent pas des stratégies de défense au sens proprement parlé, une autre étude américaine, menée auprès d'infirmières novices, précise que ces instances permettent de normaliser les émotions et expériences vécues par les novices ainsi que favoriser leur intégration, leur collaboration et leur satisfaction au travail (Halfer, 2007).

Discussion

À la lumière de la recension des écrits, il apparaît que l'organisation du travail des infirmières novices a des incidences significatives sur leur santé mentale. En effet, les diverses restructurations qu'a connu le système de santé québécois ont eu plusieurs impacts négatifs auprès des professionnels de la santé, dont font partie les infirmières novices : détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1998), diminution de la productivité (Bourbonnais et al., 1998), diminution du soutien au travail (Bourbonnais et al., 1998). La charge de travail élevée, l'ambiguïté dans la définition du rôle de l'infirmière novice, le manque de soutien offert par les collègues et par l'organisation, les tensions au travail et, finalement, les conditions de travail pathogènes représentent autant de sources de souffrance recensées qui méritent de recevoir une attention particulière. Cette souffrance, causant du stress occupationnel chez les infirmières novices, peut,

conséquemment, augmenter le risque de suicidabilité (Saint-Jean, Saint-Arnaud, Rhéaume, Therriault et Desrosiers, 2006) chez ces dernières. Comme le souligne la psychodynamique du travail (PDT), les novices aux prises avec des sources de souffrance déploient des stratégies de défense, individuelles ou collectives, ainsi que des stratégies d'adaptation leur permettant de trouver un sens au travail. Ces stratégies peuvent cependant ne pas être efficaces pour prévenir la suicidabilité des novices. Il est noté que des auteurs suggèrent de restreindre l'accès aux moyens et méthodes de suicide et ce, afin de prévenir ce dernier chez les professionnels de la santé (Skegg, Firth, Gray et Cox, 2010). Toutefois, il s'agit d'une stratégie extrêmement difficile à mettre en place et à contrôler (Hawton et al., 2002). Dans le cadre de cette discussion, les auteures proposent une mesure de prévention organisationnelle du suicide ciblant les infirmières novices.

Dans une perspective de la PDT, la proposition consiste donc à suggérer une mesure de prévention organisationnelle aux gestionnaires pouvant contribuer à éliminer les effets de certaines sources de souffrance des novices. Par conséquent, cette proposition vise à atténuer la souffrance qui met les novices à risque de suicidabilité.

Un programme de prévention organisationnelle de la suicidabilité chez les infirmières novices apparaît comme une mesure efficace pour prévenir la suicidabilité des novices. Dans un premier temps, les gestionnaires doivent instaurer une culture organisationnelle de prévention du suicide dans leurs équipes (Burnonville et Pavlic, 2012). « Le fait de créer une culture de vigilance donne le sentiment à la personne en difficulté que quelqu'un peut l'aider » (Burnonville et Pavlic, 2012, p. 28). À ce sujet, selon Burnonville et Pavlic (2012), trois types d'intervention sont à déployer par les gestionnaires afin d'instaurer une culture semblable. D'une part, les gestionnaires ont à sensibiliser l'ensemble du personnel aux signes verbaux ou symboliques présentés par les personnes à risque. Par ailleurs, il devient important pour le personnel et, plus précisément dans ce cas-ci, pour les novices de ne pas craindre de parler ouvertement de suicidabilité (Burnonville et Pavlic, 2012). « En informant sur le suicide, sur les préjugés, les signes précurseurs, les comportements d'aide et les ressources, on contribue à sensibiliser les pairs aux manifestations du processus suicidaire » (Chagnon et Mishara, 2004, p. 30). D'autre part, les gestionnaires ont à informer, en particulier, leurs infirmières novices à propos du fait que la suicidabilité n'est pas un sujet tabou (Burnonville et Pavlic, 2012). Un gestionnaire davantage proactif pourrait informer directement ses infirmières. En ce

sens, la réduction de la stigmatisation associée à la demande d'aide d'une personne à risque s'inscrit dans les stratégies nationales de prévention de la suicidabilité (Yip, 2011). Finalement, les gestionnaires doivent être formés pour repérer les facteurs de risque organisationnels de la suicidabilité afin d'assurer la prévention auprès des infirmières novices. À cet égard, Burnonville et Pavlic (2012) soulignent l'importance de former sur la détection des facteurs de risque de suicidabilité présents dans les organisations. D'autant plus que, selon ces derniers, une personne bien formée est moins démunie en face d'une personne en crise.

Bref, les diverses sources de souffrance vécues au travail doivent être traitées sérieusement par les gestionnaires, car, selon Burnonville et Pavlic (2012), les victimes souffrantes présentent davantage un risque de suicidabilité. Pour ce faire, il importe que les gestionnaires soient proactifs en matière de prévention du suicide.

Toutefois, les bienfaits d'un tel programme de prévention de la suicidabilité demeurent difficiles à évaluer. Certaines raisons peuvent expliquer ce phénomène. Tout d'abord, la disparition complète des comportements suicidaires, si cela est possible, peut survenir jusqu'à plusieurs années après la mise en place de telles mesures (Chagnon et Mishara, 2004). Par ailleurs, d'autres facteurs individuels peuvent avoir un impact sur la réussite du programme de prévention. En ce sens, malgré les actions posées par les gestionnaires, certaines infirmières peuvent ne pas être réceptives à ces actions. Par exemple, il peut s'écouler beaucoup de temps avant que les infirmières plus expérimentées cessent de voir le soutien offert aux novices comme une surcharge de travail. Malgré tout, il importe que les gestionnaires en soins infirmiers continuent leurs efforts collectifs afin de prévenir les risques suicidaires chez les infirmières novices, avant que le suicide ne devienne la seule solution aux diverses souffrances rencontrées (Chagnon et Mishara, 2004).

Une éventuelle avenue novatrice pour la recherche pourrait être d'évaluer l'impact de la suicidabilité d'une infirmière sur ses collègues. À travers leur écrit, Burnonville et Pavlic (2012) ont énoncé que le suicide d'un travailleur peut représenter une expérience éprouvante pour les collègues et l'entourage professionnel de ce travailleur. Des études sont requises afin d'investiguer les effets de la suicidabilité des infirmières auprès des collègues de travail. Plusieurs autres sujets d'étude pourraient être intéressants: évaluer les effets de ce programme sur la santé mentale des infirmières novices, connaître l'expérience vécue des novices suite à l'implantation de ce programme, obtenir le point de vue des gestionnaires quant à l'implantation de ce

programme, etc. Il est souhaitable que les avenues pour la recherche mentionnées fassent l'objet de pistes de réflexion pour les études à venir sur la santé mentale des infirmières novices, principalement dans le contexte spécifique actuel au Québec, marqué par l'implantation de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux depuis le 1er avril 2015.

Conclusion

À la lumière des différentes sources de souffrance recensées augmentant le risque de suicidabilité chez les infirmières novices (charge de travail élevée, ambigüité dans la définition du rôle de l'infirmière novice, manque de soutien offert, tensions au travail et conditions de travail pathogènes), il apparaît que l'organisation du travail des novices présente des répercussions négatives sur leur santé mentale. Face à cette souffrance, les novices mettent de l'avant des stratégies de défense et d'adaptation, quoique plusieurs peuvent s'avérer inefficaces à plus long terme. La proposition faite dans le cadre de cet article a mis en évidence qu'il importe que les gestionnaires promeuvent une prévention efficace de la suicidabilité des infirmières novices. Pour ce faire, la mise sur pied d'un programme de prévention organisationnelle de la suicidabilité des infirmières novices est proposée. Malgré la difficulté à démontrer les bienfaits de ce programme, il n'en demeure pas moins qu'avec ce programme, les gestionnaires favorisent une diminution de la souffrance vécue par les novices et, par conséquent, agissent en prévention du risque de suicidabilité.

Références

- Abadie, P. (2012). Conduites suicidaires chez les adolescents et les jeunes adultes avec un trouble envahissant du développement. *Santé mentale au Québec*, 37(2), 175-191.
- Alderson, M. (2001). *Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/ds_k3/ftp05/NQ61368.pdf
- Alderson, M. (2006). Lorsque l'organisation du travail en unités de soins de longue durée menace la santé mentale des infirmières : une enquête en psychodynamique du travail. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 25(2), 105-119.
- Alderson, M., Parent-Rochelleau, X. et Mishara, B. (2015). Critical review on suicide among nurses : What about work-related factors? *Crisis : The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 1-11.
- Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J. B., French, D. A. et McNamara, M. (2004). Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for nurses in staff development*, 20(6), 268-273.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2010). *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients. Rapport de recherche*. Repéré à http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/fatigue_safety_2010_report_f.pdf?la=fr
- Badger, J. M. (2005). A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure to comfort-oriented care. *Heart & Lung*, 34(1), 63-68.
- Beecroft, P. C., Dorey, F. et Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 41-52.
- Berry, L. et Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients. Comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider*. Repéré à <https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2018/02/Workload-French.pdf>
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Gates, D. et Schafer, J. (2012). Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 80-87.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Viens, C., Brisson, C., Laliberté, D., Malenfant, R. et Vézina, M. (1999). La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé. *Santé mentale au Québec*, 24(1), 136-153.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Viens, C., Laliberté, D., Malenfant, R., Brisson, C. et Vézina, M. (1998). *La transformation du réseau de la santé : mesure des caractéristiques du travail et de la santé des infirmières de l'agglomération de Québec*. Rapport de recherche soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction de la Santé Publique de Québec, Beauport. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CLSC-CHSLD-Haute-Ville-Des-Rivieres/2894960700.pdf>
- Burnonville, F. et Pavlic, A. D. (2012). Suicide au travail : comment intervenir ? *Gestion*, 4(37), 26-32.
- Canoe. (2010, 12 août). *Le CHUQ refuse de prendre le blâme*. Repéré à <http://fr.canoe.ca/infos/societe/archives/2010/08/20100812-184647.html>

- Carpentier-Roy, M. C. (1995). *Corps et âme. Psychopathologie du travail infirmier*. Montréal, QC : Liber.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M. et Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of nursing administration*, 34(6), 303-311.
- Cellard, A. et Corriveau, P. (2013). 250 ans de suicides au Québec : Les fondations d'une recherche dans les Archives du coroner. *Histoire sociale*, 46(91), 205-221.
- Chagnon, F. et Mishara, B. L. (2004). *Évaluation de programmes en prévention du suicide*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. (2014). *Le stress, qu'est-ce que c'est?* Repéré à <http://www.cgsst.com/fra/le-stress-au-travail/comprendre-ce-quest-le-stress.asp>
- Cleary, M., Horsfall, J., Jackson, D., Muthulakshmi, P. et Hunt, G. E. (2013). Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2904-2911.
- D'Amour, D., Tremblay, D. et Proulx, M. (2009). Déploiement de nouveaux rôles infirmiers au Québec et pouvoir médical. *Recherches sociographiques*, 50(2), 301-320.
- Davezies, P. (1993). Éléments de psychodynamique du travail. *Éducation Permanente*, 3(116), 33-46.
- Dejours, C. (1993). *Travail : usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Nouvelle édition augmentée. Paris : Bayard.
- Dejours, C. (2010). *Le facteur humain* (5e éd.). Paris, Presses Universitaires de France «Que sais-je?».
- Feskanich, D., Hastrup, J. L., Marshall, J. R., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C. et Kawachi, I. (2002). Stress and suicide in the Nurses' Health Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(2), 95-98.
- Guay, A. (2012). *Récit des stratégies identitaires et défensives d'un personnel infirmier, dans ses interactions quotidiennes* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à : <http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/15171185.pdf>
- Halfer, D. (2007). A magnetic strategy for new graduate nurses. *Nursing economics*, 25(1), 6-11.
- Hawton, K. et Vislifel, L. (1999). Suicide in nurses. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 29(1), 86-95.
- Hawton, K., Simkin, S., Rue, J., Haw, C., Barbour, F., Clements, A., Sakarovitch, C. et Deeks, J. (2002). Suicide in female nurses in England and Wales. *Psychological Medicine*, 32, 239-250.
- Lapointe, P.-A., Chayer, M., Bernard Malo, F. et Rivard, L. (2000). La reconfiguration des soins de santé et la réorganisation du travail infirmier. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(2), 164-180.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C. et Drevniok, U. (2010). The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal for nurses in staff development*, 26(1), 2-8.
- Lim, J., Bogossian, F. et Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31.
- Lim, Y. J., Teoh, Y. T. E., Pua, L. H., Holroyde, E. et Chan, M. F. (2013). Research in brief : Newly qualified registered nurses and their transition to practice journey : A qualitative descriptive study. *Singapore Nursing Journal*, 40(4), 42-44.
- Molinier, P. (2008). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot & Rivages.
- Molinier, P. et Flottes, A. (2012). Travail et santé mentale : approches cliniques. *Travail et emploi*, 1(129), 51-66.
- Moustaka, L. et Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.
- O'Shea, M. et Kelly, B. (2007). The lived experience of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542.
- Organisation Mondiale de la Santé (2014a). *Suicide data*. Repéré à http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Organisation Mondiale de la Santé (2014b). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*. Repéré à <http://www.crise.ca/pdf/oms-prevention-suicide-2014.pdf>
- Peipins, L. A., Burnett, C., Alterman, T. et Lulich, N. (1997). Mortality patterns among female nurses : A 27-state study, 1984 through 1990. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1539-1543.
- Pfaff, K., Baxter, P., Jack, S. et Ploeg, J. (2013). An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 4-20.
- Pomerleau, D., Alderson, M. et Decarie, S. (2013). L'espace de parole au service des collectifs de travail : pour un milieu plus satisfaisant chez les infirmières dispensant des soins à domicile. *L'infirmière clinicienne*, 10(1), 96-105.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. et Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and Suicide Risk Emerge in Psychiatric Nurses Suffering From Burnout and

- Using Specific Defense Mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135-143.
- Qiao, G., Li, S. et Hu, J. (2011). Stress, coping and psychological well-being among new graduate nurses in China. *Home Health Care Management and Practice*, 23(6), 398-403.
- Radio-Canada Nouvelles. (2013, 5 juillet). *Le décès de deux infirmières à l'Hôtel-Dieu de Lévis préoccupe*. Repéré à <http://ici.radio-canada.ca/regions/quebec/2013/07/05/004-suicide-infirmieres-hopital.shtml>
- Rhéaume, A., LeBel, N. et Gautreau, G. (2008). L'intention de demeurer en poste chez les nouvelles infirmières diplômées du Nouveau-Brunswick. *Revue de l'Université de Moncton*, 39(1-2), 169-197.
- Rhéaume, J. (2006). L'hyperactivité au travail : l'héroïsme pervers ? Dans Institut de psychodynamique du travail du Québec (Éds.), *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail* (pp. 19-35). Lévis, Qc : Les Presses de l'Université Laval.
- Rochon, J. (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Les Publications du Québec, 803 p.
- Saint-Jean, M., Saint-Arnaud, L., Rhéaume, J., Therriault, P.-Y. et Desrosiers, L. (2006). Rudesse en usine : une stratégie défensive. Dans Institut de psychodynamique du travail du Québec (Éds.), *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail* (p. 37-63). Lévis, Qc : Les Presses de l'Université Laval.
- Samson, C. (2010, 13 août). Quatre cas de suicides confirmés par la direction du CHUQ? *Le Soleil*. Repéré à http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201008/12/01-4306168-quatre-cas-de-suicides-confirmes-par-la-direction-du-chuq.php?utm_categorieinterne=traficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_vous_suggere_4306166_article_POS2
- Skegg, K., Firth, H., Gray, A. et Cox, B. (2010). Suicide by occupation: does access to means increase the risk? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 429-434.
- Spiva, L., Hart, P. L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F. et Mendoza, S. G. (2013). Hearing the Voices of Newly Licensed RNs: The Transition to Practice. *The American Journal of Nursing*, 113(11), 24-32.
- Suresh, P., Matthews, A. et Coyne, I. (2013). Stress and stressors in the clinical environment : A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), 770-779.
- Thian, J. H. M., Kannusamy, P. et Klainin-Yobas, P. (2013). Stress, positive affectivity, and work engagement among nurses : An integrative literature review. *Singapore Nursing Journal*, 40(1), 24-33.
- Turcotte, S. (2011). *La mise en place d'une communauté de pratique pour les infirmières débutantes* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5095/Turcotte_Sonia_2011_rapport_de_stage.pdf;jsessionid=23672EEA186F840C338A0968C3459287?sequence=1
- Volny, M. (2014). *Relation entre la perception du stress vécu et la perception de la qualité des soins chez les infirmières novices* (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke). Repéré à http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5919/Volny_Martine_MSc_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wangensteen, S., Johansson, I. S. et Nordstrom, G. (2008). The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1877-1885.
- Yeh, M.-C. et Yu, S. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3450-3460.
- Yip, P. S. F. (2011). Towards Evidence-Based Suicide Prevention Programs. *Crisis : The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(3), 117-120.
- Zinsmeister, L. B. et Schafer, D. (2009). The exploration of the lived experience of the graduate nurse making transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal For Nurses in Staff Development*, 25(1), 28-34.

Annexe 1: Tableau illustrant les écrits retenus pour la revue intégrative portant sur le risque de suicidabilité de l'infirmière novice

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
1	Alderson. (2001). Québec (Canada)	Contribuer au développement des connaissances en sciences infirmières en mettant en lumière ce qui, dans l'actuelle organisation du travail infirmier en SLD, est, collectivement, source de plaisir et de souffrance pour les infirmières.	Qualitative	Psychodynamique du travail	33 infirmières (aucun infirmier) travaillant en soins de longue durée	Les sources de souffrance incluent le manque de reconnaissance, le manque d'autonomie et de pouvoir professionnels, une ambiguïté des rôles, des rapports interprofessionnels conflictuels, une perte de sens au travail et une fragilisation de la santé mentale.
2	Alderson. (2006). Québec (Canada)	L'auteure reprend les résultats d'Alderson (2001) et illustre comment l'organisation du travail en place au moment de l'étude est source de souffrance et menace la santé mentale des participantes.	Qualitative	Psychodynamique du travail	33 infirmières (aucun infirmier) travaillant en soins de longue durée	La relation d'aide est une source incontestable de plaisir. Les infirmières en soins de longue durée nécessitent un encadrement et un soutien spécifiques. La charge de travail élevée et le manque de temps affectent le sens au travail de l'infirmière. Les stratégies défensives déployées par les participantes afin de parvenir à poursuivre le travail malgré la souffrance vécue incluent l'individualisme et le retrait, l'adaptation paralysante, le déni de la situation source de souffrance, la banalisation de la souffrance, diminution du temps de travail, et l'augmentation de l'investissement hors travail.
3	Almada, Carafoli, Flattery, French et McNamara. (2004). États-Unis	Fournir aux infirmières novices un programme de préceptorat qui leur offre une éducation adéquate ainsi qu'un soutien accru.	Mixte	La théorie de Benner (1984) : Novice à expert	40 infirmières novices travaillant dans un hôpital communautaire. 4 hommes; 42 femmes, 44 caucasiens, 2 africains-américains; 21 à 55 ans (moyenne : 37 ans)	Les novices vivent des conflits avec les collègues au travail. Le programme de préceptorat a des effets positifs sur la rétention des infirmières novices (une augmentation de 29% de la rétention et une diminution de 9,5% des journées de congés).
4	Badger. (2005). États-Unis	Décrire les stratégies d'adaptation déployées par les infirmières d'une unité de soins critiques d'un hôpital américain.	Qualitative descriptive	n/a	19 infirmières et 5 infirmiers	Les infirmières et infirmiers traitant des patients en fin de vie déploient des stratégies qui les aident à poursuivre leur travail. Par exemple, elles peuvent utiliser le retrait et l'évitement. Il existe aussi les périodes de discussion entre collègues pour verbaliser à haute voix les frustrations et les souffrances éprouvées.

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
5	Beecroft, Dorey et Wenten. (2008). États-Unis	Déterminer les relations entre la rétention des infirmières novices et leurs caractéristiques individuelles, etc. et comparer la rétention des infirmières novices à la rétention des infirmières en général.	Quantitative prospective	n/a	889 infirmières novices qui ont complété leur programme de résidence dans des centres hospitaliers	Les novices qui sont plus jeunes sont plus à risque de vouloir quitter leur emploi. Même chose pour les novices ayant un niveau de scolarité plus élevé. Parmi les infirmières novices ayant participé à l'étude, 307 ont répondu qu'elles avaient l'intention de quitter leur emploi alors que 582 ont répondu l'inverse. Dans l'ensemble, au travers des centres hospitaliers à l'étude, les novices ayant l'intention de quitter leur emploi représentent 34%.
6	Berry, Gillespie, Gates et Schafer. (2012). États-Unis	Déterminer la prévalence et les effets des conflits au travail sur la productivité au travail des infirmières novices.	Quantitative exploratoire	n/a	197 infirmières novices qui travaillent depuis moins de deux ans.	Les rapports avec les collègues ne sont pas toujours amicaux et les novices peuvent vivre de l'intimidation au travail. La majorité des infirmières novices (72,6%) ont rapporté des conflits vécus au travail: 57,9% de ces dernières étaient la cible directe du conflit et 14,7% en étaient seulement témoins. D'ailleurs, 21,3% des infirmières novices ayant vécu un conflit y ont été confrontées au moins une fois par journée de travail pendant une période de 6 mois. La productivité au travail des novices en est directement affectée et ceci peut amener les novices à quitter la profession infirmière.
7	Bourbonnais, Comeau, Viens, Brisson, Laliberté, Malenfant et Vézina. (1999). Québec (Canada)	Décrire les effets de la transformation du réseau sur la vie professionnelle et la santé des infirmières de l'agglomération de Québec.	Quantitative transversale	n/a	Toutes les infirmières à l'emploi de CHSCD et de CHSLD ainsi que de CLSC où se sont produits différents changements associés à la transformation du réseau de la santé. Parmi les 16 établissements de santé de Québec, 13 ont accepté de participer à l'étude. Toutes les infirmières syndiquées qui offraient des soins infirmiers et étaient détentrices de poste au 1er septembre 1997 ont été incluses dans l'étude.	75% des infirmières à l'étude sont exposées à une demande psychologique élevée, 51% à un faible soutien social au travail et 60% à un conflit de rôle important. En outre, 41% des infirmières déclarent un niveau élevé de détresse psychologique pour lequel certaines font usage de psychotropes prescrits. Les variables associées de façon indépendante à la détresse psychologique: la combinaison de demande psychologique élevée et de faible latitude décisionnelle, le faible soutien social au travail, l'augmentation de la charge de travail, le conflit de rôle, etc.

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
8	Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson et Vézina. (1998). Québec (Canada)	Rapport d'une recherche réalisée en 1997 et qui avait comme objectif de mesurer, auprès des infirmières, les impacts de la transformation du réseau de la santé sur leur vie professionnelle et sur leur santé.	Quantitative transversale	n/a	2006 infirmières et infirmiers travaillant dans des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), des centres hospitaliers de soins de courte durée (CHSCD) et des centres locaux de services communautaires (CLSC)	75% des infirmières à l'étude vivent une demande psychologique élevée. Les données révèlent aussi une latitude décisionnelle faible chez 52% des infirmières et une forte charge de travail chez 56% des infirmières. En outre, 58% des infirmières sont exposées à une atmosphère plus négative de travail.
9	Casey, Fink, Krugman et Propst. (2004). États-Unis	Identifier les agents de stress vécus par les infirmières novices travaillant dans 6 hôpitaux américains afin de mieux comprendre les facteurs qui peuvent influencer la rétention infirmière.	Quantitative descriptive et comparative	n/a	270 infirmières novices	La transition du rôle d'étudiant au rôle de travailleur peut être vécue difficilement par les novices et cette transition est souvent la première expérience stressante. La novice ne se sent pas confiante, confortable et assez outillée après seulement un an de pratique. Elles nécessitent davantage de soutien et d'orientation de la part des organisations.
10	Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi et Hunt. (2013). Singapour	Étudier les opinions d'infirmières novices sur la préparation universitaire, les compétences, la transition, le soutien reçu, le leadership des infirmières et la rétention.	Qualitative	n/a	17 infirmières novices	Les infirmières novices sont souvent intégrées de manière inadéquate dans les équipes de soins dans la mesure où trop peu de temps est dévolu à cette intégration. Alors que le soutien s'avère déterminant pour elles, plusieurs infirmières affirment ne pas en recevoir suffisamment de leur milieu de travail. Elles doivent aussi composer avec une grande complexité des soins, et la recherche de leaders dans leur environnement de travail.
11	Guay. (2012). Québec (Canada)	Découvrir quelles sont les stratégies qui agissent en faveur du bien-être du personnel infirmier et préservent l'identité des sujets.	Qualitative exploratoire et compréhensive	Psychodynamique du travail	6 infirmières et infirmiers travaillant aux soins intensifs avec un nombre d'années d'expérience variable	Charge bureaucratique de l'infirmière est augmentée. Les infirmières se disent « secrétaires de soins ». Elles disent aussi avoir moins de temps pour effectuer les soins auprès des patients.

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
12	Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok. (2010). Québec (Canada)	Décrire les besoins, les motivations et les attentes des infirmières de la génération Y au début de leur carrière.	Qualitative descriptive	n/a	35 infirmières novices: Moyenne d'âge : 24.1 ans	Un climat de travail positif a plusieurs répercussions positives chez les novices : augmentation de la satisfaction au travail, de l'engagement professionnel, de la motivation et de la productivité ainsi que diminution des taux d'absentéisme, des taux de roulement et du temps supplémentaire. À l'inverse, un climat de travail déficient peut être source de souffrance pour l'infirmière novice et peut ainsi mener à des absences répétées ainsi qu'à un taux de roulement augmenté. La reconnaissance est un élément-clé de la motivation au travail.
13	O'Shea et Kelly. (2007). Irlande	Explorer les expériences vécues d'infirmières novices durant les six premiers mois d'emploi.	Phénoménologique	Colaizzi (1978)	10 infirmières novices travaillant dans des unités de médecine et de chirurgie	La nervosité, la peur et l'insomnie sont des conséquences du stress relié au travail.
14	Qiao, Li et Hu. (2011). Chine	Examiner les relations entre les caractéristiques démographiques, les sources de stress occupationnel, les stratégies d'adaptation et le bien-être des infirmières novices.	Corrélationnel et cross-sectional	La théorie de l'adaptation au stress	96 infirmières novices	Les sources de stress incluent la mort, la charge de travail, la préparation inadéquate, etc. Il existe une différence entre l'apprentissage et la réalité des milieux de travail. La préparation au nouveau rôle d'infirmière est inadéquate en ce sens où l'expérience en milieu clinique est assez limitée. Les novices doivent donc rapidement développer des connaissances et des compétences particulières afin de pouvoir exercer dans leur milieu de pratique. Cette acquisition de connaissances et de compétences semble toutefois très éprouvante pour les infirmières novices.

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
15	Rhéaume, LeBel et Gautreau. (2008). Nouveau-Brunswick (Canada)	Examiner les facteurs qui influencent l'intention de demeurer en poste des nouvelles infirmières diplômées du Nouveau-Brunswick.	Descriptif corrélationnel	L'environnement de travail psychosocial optimum	87 infirmières novices	Près du 3/4 des novices ont dit que leur formation universitaire leur a permis d'assumer les rôles et responsabilités d'infirmière. En outre, près du 3/4 des novices ont dit que la période d'orientation au travail a contribué à favoriser leur intégration au travail, alors qu'un quart sont moyennement d'accord. Parmi les conditions les moins présentes dans l'environnement de travail, on note: 1- les services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients (46,0% des répondantes sont en accord avec l'énoncé), 2- la directrice associée est très présente et accessible au personnel infirmier (45,9%), 3- reconnaissance du travail bien accompli et félicitations (45,9%), 4- suffisamment de personnel pour accomplir le travail (26,0%), et 5- suffisamment d'infirmières pour dispenser des soins de qualité (24,0%). De toutes les novices ayant participé à l'étude, seulement 52,9% ont dit qu'elles avaient l'intention de rester en poste.
16	Spiva, Hart, Pruner, Johnson, Martin, Brakovich, McVay et Mendoza. (2013). États-Unis	Décrire l'orientation des infirmières novices et identifier des moyens de l'améliorer.	Qualitative	n/a	21 infirmières novices	Les infirmières novices reçoivent moins d'orientation et de soutien que ce dont elles disent avoir besoin. Des améliorations sont encore nécessaires pour perfectionner l'orientation des infirmières.
17	Suresh, Matthews et Coyne. (2013). Irlande	Mesurer et comparer les niveaux perçus de stress occupationnel chez les infirmières novices et les étudiantes en soins infirmiers.	Mixte et cross-sectional	n/a	31 infirmières novices et 40 étudiantes en soins infirmiers de 4e année	Dans les deux groupes, on note des niveaux élevés de stress perçu et d'agents stressés. Ces agents stressés sont: charge de travail élevée, relations de travail difficiles, et les besoins d'apprentissages qui ne sont pas atteints. En plus, le groupe d'étudiantes a noté qu'il était difficile de combiner les exigences académiques de leurs études aux exigences cliniques des milieux. Globalement, aucune différence significative entre les deux groupes.

	Source	But	Devis	Cadre de référence (si mentionné)	Échantillon/ Population à l'étude	Résultats/ Recommandations
18	Volny. (2014). Québec (Canada)	Décrire la relation entre la perception d'infirmières novices du stress vécu et la perception de la qualité des soins.	Descriptif corrélationnel et exploratoire	Firth-Cozens (2001)	101 infirmières novices	Perception du stress chez les novices: moyenne de 2,97: Les novices expérimentent du stress et ont de la difficulté à maîtriser leur énervement. Perception du stress chez les novices mesurée par la dimension reconnaissance: moyenne de 4,31: Les novices sont fortement en accord avec le fait qu'une charge de travail démesurée peut entraver leur performance et diminuer la perception de la qualité des soins. Perception de la qualité des soins chez les novices: moyenne de 4,25. Perception de la qualité des soins chez les novices, mesurée par la dimension climat de travail: moyenne de 3,89: Près du tiers des novices ont dit qu'il était difficile de discuter des erreurs.
19	Wangenstee, Johansson et Nordstrom. (2008). Norvège	Comprendre comment les infirmières nouvellement graduées vivent leur première année de pratique.	Qualitative	n/a	12 infirmiers et infirmières novices travaillant dans les hôpitaux et maisons de soins	Les novices sont en quête de soutien. De façon générale, les novices vivent des expériences positives durant la première année de pratique, même si elles peuvent faire face à certains défis.
20	Yeh et Yu. (2009). Taiwan	Identifier les sources de stress occupationnel en lien avec l'intention de quitter l'emploi par les infirmières novices durant les premiers trois mois d'emploi.	Quantitative cross-sectional	n/a	146 infirmières novices provenant de deux centres hospitaliers	Les novices vivent du stress durant les premiers trois mois de pratique et près du tiers des novices (31,5%) cherchent à quitter leur emploi durant cette période de temps. Le stress occupationnel était à son niveau le plus élevée à 0-1 mois de travail et l'intention de quitter l'emploi à son plus élevée à 1-2 mois de travail.
21	Zinsmeister et Schafer. (2009). États-Unis	Comprendre la période de transition des infirmières nouvellement graduées durant la première année de pratique.	Phénoménologique	n/a	9 infirmières nouvellement graduées	Les novices peuvent ressentir un sentiment de désillusion par rapport à l'idée qu'elles se faisaient du rôle d'une infirmière et de sa pratique. La transition est plus facile si la novice reçoit du soutien de la part de ses collègues.