

***Pratique dysfonctionnelle due à un abus de substances
chez l'infirmière:***

Représentations et attitudes de ses collègues.

Une revue de littérature étoffée

Travail de Bachelor

Par

Perrottet Daniela

Bachelor 2008-2011

Sous la direction de **Madame Nicole Nadot**

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 4 juillet 2011

Résumé

Note au lecteur : Afin de garder une dénomination la plus précise possible, les termes anglophones *impaired nurse*, *impaired practice* ainsi que *impairment* seront utilisés. Une *impaired nurse*, littéralement traduit par une infirmière affaiblie, est une infirmière qui, à cause d'une dépendance à l'alcool, à d'autres substances chimiques ou à une maladie psychiatrique est incapable de fournir des soins de manière compétente aux patients (Damrosch *et al.*, 1993). Dans ce travail, nous nous centrerons sur l'utilisation excessive d'alcool et/ou de drogues. L'*impaired practice* est alors définie comme étant une pratique dysfonctionnelle due à un abus de substances chez l'infirmière et l'*impairment* est le fait d'être *impaired*, autrement dit, affaibli.

Introduction : Ce travail s'intéresse aux représentations et aux attitudes des infirmières¹ envers une *impaired nurse*. L'*impaired nurse* peut être une menace pour la sécurité des patients, celle de ses collègues et pour elle-même. Les infirmières n'abusant pas de substances sont les personnes les plus à même d'identifier une *impaired nurse*. Les perceptions des infirmières sont alors primordiales car la manière dont le problème est défini va influencer les attitudes des celles-ci envers les *impaired nurses*.

But : Récolter les représentations et les attitudes des infirmières envers les *impaired nurses* afin de gérer la problématique de l'*impairment* au sein de la profession infirmière.

Méthode : Une revue de littérature étoffée basée sur des recherches mixtes a permis de répondre à la question posée.

Résultats : Les représentations des infirmières envers l'*impaired nurse* sont partagées et beaucoup se sentent incapables de gérer la situation.

Discussion : La formation est l'élément mis en évidence qui influence positivement les représentations et de ce fait, les attitudes.

Implications pour la pratique : Ce travail a permis de mettre en lumière un manque de connaissances de la part des infirmières en lien avec la gestion du problème qu'est l'*impairment*. Un besoin en programme de cours durant la formation de base d'infirmière ainsi que l'implantation de *guidelines* au sein des institutions a été mis en évidence. De plus, une proposition de gestion de la problématique de l'*impairment* a pu être exposée.

¹ Dans un souci de légèreté du texte, le genre féminin sera utilisé tout au long de ce travail mais n'exclut pas les personnes de sexe masculin.

Zusammenfassung

Anmerkung für den Leser: Um präzise Bezeichnungen so genau wie möglich in dieser Arbeit zu behalten, werden englische Begriffe wie *impaired nurse*, *impaired practice* sowie *impairment* benutzt. Eine *impaired nurse*, wortwörtlich übersetzt eine geschwächte Pflegefachperson, ist eine Pflegefachperson, die aufgrund eines nicht adäquaten Gebrauchs von Alkohol oder anderen Drogen oder wegen eines seelischen Stresszustandes keine sichere und qualitätsvolle Pflege anbieten kann (Damrosch *et al.*, 1993). In dieser Arbeit werden wir uns auf den übermässigen Konsum von Alkohol und/oder Drogen konzentrieren. *Impaired practice* bezeichnet eine dysfunktionale Praxis bei einer Pflegefachperson, welche durch Missbrauch von Alkohol oder Drogen verursacht wird. Das *impairment* ist wenn man *impaired* ist, beziehungsweise geschwächt.

Einführung: Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Vorstellungen und Haltungen der Pflegefachpersonen gegenüber einer *impaired nurse*. Die *impaired nurse* kann sowohl eine Gefahr für die Sicherheit der Patienten, ihrer Kollegen und für sich selbst sein. Pflegefachpersonen die keinen Substanzenmissbrauch aufweisen, sind die Personen, die am besten eine *impaired nurse* identifizieren können. Die Wahrnehmungen der Pflegefachpersonen sind entscheidend, da die Art und Weise wie das Problem definiert wird, die Haltungen dieser gegenüber der *impaired nurse* beeinflussen werden.

Ziel: Die Vorstellungen und Haltungen der Pflegefachpersonen gegenüber der *impaired nurse* sammeln um die Problematik des *impairments* im Beruf zu bewältigen.

Methode: Eine systematische Literaturreview gestützt auf gemischte Forschungen hat erlaubt, die Fragestellung zu beantworten.

Ergebnisse: Die Vorstellungen der Pflegefachpersonen sind geteilt, und viele fühlen sich nicht in der Lage die Situation zu bewältigen.

Diskussion: Die Ausbildung ist das Element, welches hervorgehoben wird, um einen positiven Einfluss auf die Vorstellungen und somit die Haltungen zu haben.

Auswirkungen auf die Praxis: Die Arbeit hat ermöglicht einen Mangel an Wissen von Seiten der Pflegefachpersonen im Zusammenhang mit der Handhabung des Problems des *impairments* ans Licht zu stellen. Ein Bedürfnis an Unterrichtsprogramme während der Grundausbildung zur Pflegefachfrau, sowie an Einführungen von *guidelines* in den Institutionen wurde hervorgehoben. Dazu konnte ein Vorschlag für die Bewältigung der Problematik des *impairments* vorgestellt werden.

Remerciements

Merci à mes parents, pour leur soutien financier, sans lequel mes études auraient été impossibles.

Merci à mon ami Jonathan, pour son aide, sa tolérance vis-à-vis de mes humeurs fluctuantes et sa compréhension en vue du temps qui lui fût radicalement diminué durant la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier mon amie fidèle Delphine pour son talent d'écrivain, sans lequel mon travail ne serait qu'un brouillon ainsi que Lara, pour son aide pour la partie alémanique.

Merci à tous ceux, qui par leur irremplaçable amitié sauront gracier mon exil.

Et enfin, merci à ma directrice de mémoire, Madame Nicole Nadot, pour son accompagnement précieux et sa disponibilité.

SOMMAIRE

RESUME	2
ZUSAMMENFASSUNG	3
REMERCIEMENTS.....	4
INTRODUCTION.....	7
1. OBJECTIFS.....	12
1.1 FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE	12
2. CONCEPTS	13
2.1 LE TRAVAIL EN ÉQUIPE.....	13
2.2 L'ABUS DE SUBSTANCES	13
2.3 L'ETHIQUE.....	14
2.4 LA DÉONTOLOGIE	14
2.5 LA RESPONSABILITÉ INFIRMIÈRE	14
2.6 LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	15
3. METHODE.....	18
3.1 CHOIX DU DEVIS.....	18
3.2 BANQUES DE DONNÉES CONSULTÉES.....	18
3.3 POPULATION CONCERNÉE.....	18
3.4 CRITÈRES D'INCLUSION	18
3.5 CRITÈRES D'EXCLUSION	19
3.6 RESULTATS DES STRATEGIES DE RECHERCHE.....	19
3.6.1 STRATEGIES SUR PUBMED :	19
3.6.2 AUTRES STRATEGIES:.....	22
3.7 MÉTHODE D'ANALYSE	23
3.8 SYNTHÈSE DE DONNÉES.....	23
4. RESULTATS.....	25
4.1 ANALYSE DE LA QUALITÉ DES RECHERCHES.....	25
4.2 CLASSEMENT DES RESULTATS.....	29
4.3 REPRESENTATIONS POUVANT INFLUENCER LES ATTITUDES DES INFIRMIÈRES ENVERS UNE <i>IMPAIRED NURSE</i>	29
4.3.1 LES IDÉES EN LIEN AVEC LE PHÉNOMÈNE, SES CAUSES ET SON ÉTENDUE.....	29
4.3.2 LES CROYANCES DES COLLÈGUES QUANT À LEUR RESPONSABILITÉ	30
4.3.3 LES OPINIONS EN LIEN AVEC LA SENSIBILISATION À LA PROBLÉMATIQUE DE L'IMPAIRMENT	30

4.3.4 LES PREOCCUPATIONS DES DIRECTRICES DES SOINS ET INFIRMIERES CHEFFES ENVERS L'IMPAIRMENT	31
4.3.5 LE SENTIMENT D'ETRE INFORMEE.....	31
4.3.6 LES VALEURS EN LIEN AVEC LA SÉCURITÉ DU PUBLIC.....	31
4.3.7 LES PERCEPTIONS DE L'AIDE DONT LES IMPAIRED NURSES PEUVENT BENEFICIER.....	32
4.3.8 L'IMAGE DU ROLE DU STATE BOARD OF NURSING.....	32
4.3.9 LES AVIS SUR LES MANQUES EN MATIERE DE REGLES.....	33
4.3.10 CRITIQUE DU CONTENU DE COURS	33
4.3.11 LE SENTIMENT DE POUVOIR DETECTER UNE IMPAIRED NURSE	34
4.3.12 LA VISION DES COLLEGUES ENVERS LES IMPAIRED NURSES GUERIES.....	34
4.4 ELEMENTS INFLUENÇANT LA CONDUITE DES INFIRMIERES ENVERS UNE IMPAIRED NURSE	35
4.4.1 LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.....	35
4.4.2 LE TYPE DE SUBSTANCES UTILISE	36
4.4.3 LE LIEU DE CONSOMMATION.....	36
4.4.4 L'INCOMPETENCE	36
4.4.5 LES PREUVES, LA PEUR ET LE SENTIMENT D'IMPLICATION.....	37
4.4.6 L'INTERPRETATION.....	38
4.4.7 L'ATTITUDE POSITIVE, PERMISSIVE VERSUS L'ATTITUDE PUNITIVE ET MORALISATRICE.....	38
4.5 ATTITUDES POUVANT DECOULER DES REPRESENTATIONS NOMMEES CI-DESSUS	39
4.5.2 LES STRATEGIES.....	39
4.5.3 CONFRONTER OU NON ?	39
<u>5. DISCUSSION</u>	<u>40</u>
5.1 REGARD CRITIQUE SUR LES APPRENTISSAGES METHODOLOGIQUES.....	40
5.2 DISCUSSION DES RESULTATS EN LIEN AVEC LES CONCEPTS	41
5.3 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE	44
5.3.1 BESOIN EN FORMATION.....	44
5.3.1 PROPOSITION DE GESTION DE L'IMPAIRMENT.....	45
5.4 REPOSE A LA QUESTION DE RECHERCHE.....	46
<u>6. CONCLUSION</u>	<u>47</u>
<u>DECLARATION SUR L'HONNEUR.....</u>	<u>48</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>49</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>53</u>
ANNEXE A : GRILLE QUALITATIVE.....	53
ANNEXE B : CANEVAS DE SYNTHESE DES RECHERCHES	56
ANNEXE C : LES 12 RECHERCHES ANALYSEES A L'AIDE DU CANEVAS	57
ANNEXE D : SYNTHESE REPRENANT LES CARACTERISTIQUES DES 12 RECHERCHES RETENUES	114

Introduction

Le terme drogue, dont l'étymologie reste imprécise et controversée, pourrait venir du persan *droa* (odeur aromatique), de l'hébreu *rakab* (parfum aromatique), ou encore du néerlandais *droog* (substance séchée). L'histoire des drogues nous montre que la représentation de son utilisation est empreinte de valeurs culturelles et sociales, qui selon les époques, ont soulevé soit l'engouement, soit le blâme et le rejet (Marc & Simon, 2000). La toxicomanie ainsi que l'accoutumance ont été remplacé par le terme de pharmacodépendance dans les années 1970, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), afin d'aboutir à une entente internationale. Cependant, la toxicomanie reste un vocable couramment utilisé. Dans chacun des cas, il s'agit d'une dépendance qui génère souffrances et difficultés psychiques, physiques et sociales (Marc & Simon, 2000). Alors que pour un grande partie de la population, la drogue est synonyme d'illicite comme c'est le cas pour la cocaïne, le cannabis, l'héroïne etc., dans ce travail le mot drogue englobe toute substance pouvant modifier l'état de conscience (Larousse, 1995). De ce fait, l'alcool et les substances accordées sous ordonnances sont également prises en considération.

Nous nous représentons l'infirmière dans la société comme aimable, maternelle, vouée à aider l'autre, et surtout en bonne voire en meilleure santé que le reste de la population. Voilà pourquoi l'abus de substances dans le milieu infirmier paraît difficilement imaginable. Ce phénomène est cependant bien réel. Dans sa thèse de *Bachelor*, Mori (2009) nous apprend qu'au temps de Florence Nightingale déjà, les infirmières consommaient des toxiques. Dans son étude, Baldisseri (2007) estime que 10% à 15% des professionnels de la santé abuseront d'alcool ou d'autres drogues durant leur carrière. Selon Dunn (2005), la prévalence d'abus de drogue et d'alcool dans la population infirmière est égale à celle de la population en générale. L'*American Nurses Association* (1997, cité par Mori, 2009) estime que 10% à 20% des infirmières auraient des problèmes d'abus de substances et 6% à 8% de ces dernières abusent suffisamment de substances pour que la qualité de leur travail soit affectée. Le problème posé par une infirmière abusant de substances est que celle-ci a « un comportement réduit à cause d'un usage inadéquat d'alcool ou d'autres drogues, lequel interfère avec son jugement professionnel et sa capacité à prodiguer des soins sûrs et de bonne qualité » (West, 2002 cité par Mori, 2009, p.15). Becksead (2002) affirme qu'elle est une menace à la fois pour la santé et la sécurité des patients, pour les autres collègues et pour elle-même. L'*American Nurse Association* (ANA) utilise l'expression d'*impaired nursing practice* lorsque l'infirmière est incapable de satisfaire

les exigences du code déontologique et de l'éthique (ANA, 1984, cité par Beckstead, 2002). En Suisse, l'infirmière est en effet tenue par un code déontologique ainsi qu'un code éthique que l'Association Suisse des Infirmières (ASI, 2003) a développé. Ils aident l'infirmière dans sa pratique, en donnant des pistes afin d'argumenter les dilemmes rencontrés. Ils responsabilisent aussi l'infirmière quant à ses actes et donnent une règle de conduite professionnelle.

Des facteurs de risques environnementaux, individuels et professionnels en lien avec l'*impaired nursing practice* sont mis en évidence dans le travail de *Bachelor* de Mori (2009), tels que le contexte familial, l'accès à la drogue sur le lieu de travail, la spécialisation de l'infirmière dans un domaine, l'exigence du poste de travail, le manque de personnel et la confrontation avec des situations stressantes.

Des indicateurs d'une *impaired practice* actuelle ou imminente ont pu être répertoriés par Smith *et al.* (1998). Par exemple, une infirmière qui abuse d'alcool sera souvent absente après les jours de congé, en revanche une infirmière qui se procure la substance au travail sera toujours volontaire pour faire des heures supplémentaires ou pour remplacer ses collègues. Au niveau de sa performance au travail, l'*impaired nurse* a de plus en plus de difficultés à faire des rapports écrits et oraux de qualité. Son fonctionnement global diminue progressivement. Son jugement clinique devient de moins en moins compétent et commence à menacer la sécurité des patients. Son comportement va changer. Une infirmière d'habitude calme devient bavarde et sociable. Suivant la drogue utilisée elle pourra s'endormir ou perdre conscience. Les conflits avec les collègues, les patients et les supérieurs vont augmenter. Elle mentionne des conflits avec des voisins, amis ou membres de la famille. Elle réagit de manière émotionnelle ou verbale excessive, devient incontrôlable, se met en colère ou pleure, le tout de manière disproportionnée. Elle sera sur la défensive si on la questionne sur ses changements au niveau professionnel. En général, une infirmière fiable devient peu fiable : elle ment, elle devient émotionnellement labile et ne tient plus ses promesses. L'un des signes révélateurs d'une infirmière qui vole de la drogue sur son lieu de travail, est que celle-ci administrera à son patient la dose maximale prescrite.

Mori (2009) propose également des stratégies de gestion à adopter. L'une d'elle serait d'informer les étudiantes mais aussi les professionnelles de la santé quant à l'*impairment* au sein de la profession. Afin de renforcer la prévention, les institutions devraient dispenser une formation dirigée par un spécialiste en la matière afin que les professionnelles de la santé puissent connaître les éléments à observer et les

techniques d'interventions appropriées. Une autre stratégie possible serait de recommander aux institutions d'employer un consultant spécialisé dans le développement de procédures et de directives de gestion de l'abus de substances. Ainsi, les professionnelles de la santé auraient des *guidelines* auxquelles elles pourraient se référer.

Un exemple de directive serait d'exiger la présence de l'*impaired nurse* à un programme d'assistance tel qu'un groupe de soutien. Cela permettrait non seulement d'offrir un soutien émotionnel mais aussi de proposer différentes stratégies que l'*impaired nurse* peut mettre en pratique afin de résoudre ses problèmes mais aussi de se sentir moins seule et anxieuse. Ces groupes de soutien peuvent également jouer un rôle pour renforcer l'estime de soi en aidant les participantes à augmenter leurs compétences sociales.

Quant au stress qui est également une des causes la plus souvent évoquée par les *impaired nurses* (Lillibridge *et al.*, 2002), la stratégie recommandée est d'apprendre aux professionnelles de la santé à le gérer. Les supérieures hiérarchiques devraient quant à elles être davantage informées sur l'augmentation du risque d'abus de substances lors de périodes de stress.

Les *impaired nurses* évoquent l'importance pour elles de sentir du soutien dans leur environnement de travail lors du processus de guérison. Elles devraient pouvoir réintégrer leur place de travail après avoir été traitées (Stammer, 1988 cité par Mori, 2009). A ce propos Sharyn Thompson (citée par Serghis, 1999), spécialiste australienne dans le domaine de la drogue et de l'alcool dans le milieu infirmier, propose à l'*impaired nurse* de choisir une collègue de confiance, afin d'avoir un soutien personnel durant ses heures de travail.

Comme en témoigne la recherche de Hughes *et al.* (1995), les études se sont beaucoup concentrées sur l'*impaired nursing practice*. Il faut cependant garder à l'esprit que les différentes directives exposées ci-dessus s'appliquent à l'*impaired nurse* grâce à plusieurs individus. En effet, le domaine des soins est un milieu où l'on travaille en équipe, c'est-à-dire un système hiérarchisé où chacun occupe un rôle bien défini. Dans la composition des unités de soins standards de l'hôpital cantonal de Fribourg par exemple, les infirmières diplômées (ID), les assistantes en soins et santé communautaire (ASSC), les infirmières assistantes (IA) ainsi que les aides infirmières avec ou sans formation travaillent ensemble dans les services, sous la direction de l'infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS). Ce n'est donc pas tout d'avoir des directives,

car il faut également le personnel infirmier pour les transmettre et les mettre en pratique (Hughes *et al.*, 1995).

La qualité des soins étant le résultat d'actions concertées et adaptées mais aussi le fait des personnes qui les prodiguent, celle-ci peut être diminuée si l'équipe dysfonctionne (Aubert *et al.*, 2000). Un conflit non traité, comme la non prise en considération d'une *impaired nurse*, peut être lourd de conséquences. Ainsi l'entrave à la communication et à la collaboration peut nuire à la qualité des soins (College of Nurses of Ontario, 2006). Comme nous le dit Phaneuf (s.d.), le travail en équipe suppose une certaine rigueur et la contrainte d'accepter les autres, de se soumettre à certaines règles d'entraide et de solidarité. Autrement dit, les infirmières jouent un rôle dans la détection d'une *impaired nurse*. L'ICUS est responsable de la promotion de la qualité des soins (Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé vaudois, 2010), et si celle-ci est altérée à cause d'un conflit, ce sera à elle de le gérer et de dynamiser son équipe. C'est alors toute une équipe qui est touchée par l'*impairment* de l'une de ses membres.

Le fait de dissimuler le vrai problème qu'est l'*impairment* d'une collègue est une attitude malheureusement avérée dans la culture infirmière. Personne n'approche la personne en question, mais toute l'équipe parle de celle-ci durant la pause-café. On parle alors de « conspiration du silence » (Sharyn Thompson citée par Serghis, 1999). Une telle attitude implique que les *impaired nurses* se sentent abandonnées (Lillibridge *et al.*, 2002). Comme l'énonce le College of Registered Nurse's of Nova Scotia (CRNNS, 2008), les collègues sont ambivalents face à l'infirmière sevrée qui reprend sa place de travail d'auparavant. Il n'est pas rare qu'ils éprouvent de la colère et du ressentiment envers celle-ci. Ils peuvent également ressentir un manque de confiance, de la trahison, de la tristesse ou encore de la culpabilité. Selon Jodelet (1999), la conduite est orientée et organisée par l'interprétation de notre relation aux autres. C'est pourquoi, les perceptions qu'ont les infirmières de l'abus de substances sont importantes car la façon dont le problème est défini influence l'attitude de ces dernières (Hyman *et al.*, 1991).

Nous constatons que beaucoup d'efforts se sont concentrés sur le vécu de l'*impaired nurse* et sur son processus de dépendance. Il est alors essentiel de se demander ce que vivent les collègues, les ICUS, les infirmières cheffes, les directrices des soins et les étudiantes en soins infirmier, c'est-à-dire les personnes directement confrontées à la situation. N'oublions pas que l'infirmière a des responsabilités dans sa profession (ASI, 2007), et que le fait de travailler avec une *impaired nurse* peut être une entrave dans l'exercice de son métier. Dans une étude de Adlesberg (1997), une infirmière

s'interroge « Je n'ai pas envie de la surveiller. Comment savoir si les patients vont cette fois recevoir leurs médicaments et si ceux-ci seront bien soignés » ?. Cette déclaration démontre qu'il n'est pas suffisant d'avoir des directives car c'est en premier lieu les infirmières qui n'abusent pas de substances qui vont identifier les *impaired nurses* (Beckstead, 2002). C'est elles qui ont la charge de reconnaître les signes de consommation de substances, d'évaluer la situation et d'intervenir de façon compatissante (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010). De plus, le moyen le plus efficace d'éviter les conséquences de l'*impaired practice* est la réaction rapide et le soutien des collègues de l'*impaired nurse* (Hughes *et al.*, 1995). Selon Beckstead (2002), seulement 37% des infirmières ayant travaillé avec une collègue présentant une *impaired practice* auraient signalé celle-ci à leur supérieure. Lorsque l'infirmière est en phase de convalescence, ses collègues jouent également un rôle de soutien (Lillibridge *et al.*, 2002). En effet, Hughes *et al.*,(1998) démontrent que le soutien des collègues est un facteur qui influence positivement la reprise du travail et la convalescence des *impaired nurses*. Il est au contraire particulièrement éprouvant pour elles de ressentir le regard de ses collègues qui guettent la prochaine erreur. Ce serait même l'un des facteurs les plus difficiles. A en croire le témoignage des infirmières en convalescence, le soutien serait le premier facteur à une réinsertion au travail réussie. Cela est particulièrement important pour les aider à gérer leur sentiment de culpabilité en lien avec l'*impaired practice* qu'elles vivent. Hughes *et al.* (1998), se sont aperçus que retourner dans la pratique, dans un lieu où le personnel n'est pas soutenant intensifie le sentiment de honte et de culpabilité, ce qui augmente le risque de rechute.

Nous pouvons alors nous demander quelles sont les représentations sociales et les attitudes de l'équipe infirmière envers une *impaired nurse*. De plus, les représentations sociales étant liées aux attitudes, nous pouvons alors nous interroger sur l'existence d'une corrélation entre ces deux variables.

1. Objectifs

- Identifier les représentations sociales des directrices des soins, des infirmières cheffes, des infirmières cheffes d'unité de soins, des infirmières, de leurs auxiliaires et des étudiantes en soins infirmiers à l'égard d'une *impaired nurse*.
- Identifier les attitudes des directrices des soins, des infirmières cheffes, des infirmières cheffes d'unité de soins, des infirmières, de leurs auxiliaires et des étudiantes en soins infirmiers envers une *impaired nurse*.
- Identifier la présence d'une corrélation entre les représentations et les attitudes des directrices des soins, des infirmières cheffes, des infirmières cheffes d'unité de soins, des infirmières, de leurs auxiliaires et des étudiantes en soins infirmiers envers une *impaired nurse*.
- Développer des recommandations pour améliorer la pratique infirmière.

1.1 Formulation de la question de recherche

Quelles sont les représentations des directrices des soins, des infirmières cheffes, des infirmières cheffes d'unité de soins, des infirmières, de leurs auxiliaires et des étudiantes en soins infirmiers à l'égard d'une impaired nurse ? Ces représentations influencent-elles leurs attitudes vis-à-vis de cette dernière ?

2. Concepts

Afin de mieux comprendre la question de recherche, une clarification des concepts utilisés pour ce travail s'avère nécessaire, c'est pourquoi le présent chapitre définit: «le travail en équipe», «l'abus de substances», «l'éthique», «la déontologie», «la responsabilité infirmière» et «les représentations sociales».

2.1 Le travail en équipe

Dans le milieu infirmier, «le travail en équipe constitue un fondement de l'action et une culture professionnelle» (Lefèvre, 2008). L'équipe est un espace d'articulation des compétences, un lieu d'évaluation des actions entreprises et un moyen de coopération. En tant que membre de l'équipe soignante, l'infirmière doit pouvoir collaborer avec ses collègues afin de dispenser des soins efficaces, selon les qualités requises. Tous les membres de l'équipe sont responsables de ce qui se passe. Mucchielli, (1995, cité par Motta, 2003) répertorie plusieurs conditions du travail en équipe. Il énonce également l'entraide en cas de difficulté d'un des membres. L'infirmière doit alors être attentive à ce qui se passe au sein de l'équipe et réagir en conséquences. La qualité des soins dépend aussi du travail en équipe, de l'entente au sein de celle-ci. De plus, de mauvais rapports au sein de l'équipe peuvent avoir un impact indirect sur la relation thérapeutique qui se retrouverait détériorée (*College of nurses of Ontario, 2006*). Selon la hiérarchie, c'est à l'infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS) que revient la tâche de gérer les conflits, de dynamiser l'équipe. Elle a le rôle de personne-ressource lors de difficultés. Toutefois, chaque membre de l'équipe collabore afin de détecter et intervenir auprès d'une *impaired nurse* et fait part de ses préoccupations à l'ICUS.

2.2 L'abus de substances

Dans ce travail, l'abus de substances est défini comme «l'usage excessif persistant ou sporadique d'un médicament non conforme ou ne correspondant pas à une pratique médicale acceptable» (OMS, 2003). La dépendance, «assujettissement d'un individu à la prise de drogue» (Richard & Senon, 1999), peut alors être engendrée lors d'abus de substances comme cité ci-dessus ou lors d'une utilisation médicale correcte. Dans le deuxième cas, nous ne concluons pas à un abus de drogue (OMS, 2003). Les différentes substances prises en considération sont les drogues légales comme l'alcool et les substances accordées sous ordonnance ainsi que les drogues illégales comme le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, etc. L'évocation de la drogue renvoie à la toxicomanie. La drogue est alors définie comme suit : «toute substance naturelle ou

synthétique, qu'elle qu'en soit l'origine, susceptible de produire ou modifier une réponse biologique » (Marc & Simon, 2002 cité par Mori, 2009, p.16).

2.3 L'éthique

L'éthique est une discipline de la philosophie qui étudie la science du comportement moral. L'éthique des soins est une discipline en elle-même et l'association suisse des infirmières (ASI, 2003) la définit comme étant « une réflexion systématique sur la dimension morale de la pensée et l'action soignante ». Elle appelle alors au « devoir de penser » et énonce les moyens permettant de le faire. En effet, l'infirmière, dans son travail, va réfléchir de manière critique afin de légitimer les décisions à prendre dans les situations de conflits de valeurs.

Afin d'éclairer les dilemmes rencontrés, l'ASI (2003) s'appuie sur quatre principes : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. L'autonomie est le droit d'exprimer ses propres valeurs et émotions. L'infirmière doit alors respecter les choix de ses collègues, mêmes si les capacités de ces derniers sont momentanément modifiées par la maladie. La bienfaisance est le souci de bien faire, d'aider l'autre à obtenir ce qui lui est bénéfique. La non-malfaisance quant à elle est le fait de ne pas porter préjudice à l'autre, de ne pas faire le mal, de le prévenir ou de le supprimer. La justice dans le domaine de l'éthique des soins renvoie à la reconnaissance et au respect des droits de chacun. Cependant, la bonne pratique des soignants ne s'appuie pas seulement sur les principes éthiques. La réflexion sur les compétences morales (véracité, fidélité, authenticité, honnêteté) et les valeurs propres à chacun de nous jouent également un rôle dans la clarification des conflits éthiques.

2.4 La déontologie

Le Conseil International des Infirmières (CII, 2006) a élaboré un code international de déontologie pour la profession d'infirmière. Il comprend quatre grands volets qui décrivent les normes de conduites à respecter par celles-ci. Le quatrième volet fait référence à l'infirmière et ses collègues. Il demande à ce que celle-ci prenne toutes mesures nécessaires afin de protéger le patient lorsqu'une collègue ou une autre personne le mettrait en danger. Il en va ici de la responsabilité infirmière.

2.5 La responsabilité infirmière

Cette responsabilité serait d'assumer non seulement la responsabilité de ses actes mais également la responsabilité des actes confiés à des tiers. Comme mentionné dans la problématique ci-dessus, l'inquiétude de la collègue d'une *impaired nurse* est alors justifiée. L'ASI (2007) décrit la responsabilité de l'infirmière dans la qualité des

soins et énonce entre autre le fait que l'infirmière doit reconnaître, évaluer et prévenir les risques encourus par les professionnels et les patients. Ceci appuie d'autant plus l'implication des collègues d'une *impaired nurse*.

2.6 Les représentations sociales

L'être humain a toujours besoin de savoir à quoi s'en tenir avec le monde qui l'entoure. Il faut s'y ajuster, s'y diriger, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons des représentations. Face à ce monde d'objets, de personnes, d'événements ou d'idées, nous ne sommes pas isolés dans un vide social. Nous partageons ce monde avec les autres. « C'est pourquoi les représentations sont sociales et si importantes dans la vie courante » (Jodelet, 1999, p.47). Les représentations sociales sont des guides qui nous permettent de nommer, interpréter, statuer ou encore définir les différents aspects de notre réalité quotidienne. Elles déterminent notre attitude, sont toujours activées et agissent dans la vie sociale.

Selon Jodelet (1999), les représentations sociales sont « des systèmes d'interprétations régissant notre relation au monde et aux autres (...), qui orientent et organisent les conduites et les communications sociales (...)» (p. 53). Ce sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensées. Comme cité par Doise (1986), l'homme acquiert et modifie ses représentations sociales. C'est pourquoi un certain nombre d'attitudes dirigées vers nous-même et les autres vont changer. Par exemple, une fois une idée ou une image propagée dans la société, une trace est laissée sur la pensée, les rapports humains et sur l'attitude. La construction de ses propres représentations peut alors être influencée, voire manipulée et l'attitude va alors être modifiée. Il s'agit là de facteurs déterminants dans la construction représentative.

Nous parlons alors d'un savoir désigné comme étant de sens commun, naïf ou encore naturel. Nous pouvons dire que les représentations sociales relient la vie abstraite de notre savoir et de nos croyances à notre vie concrète d'individus sociaux. Elles sont « destinées à l'interprétation et au façonnement du réel. (...) Elles déterminent le champ des communications possibles, des valeurs ou des idées présentes dans les visions partagées par les groupes, et règlent, par la suite, les conduites désirables ou admises » (Moscovici, 1976 cité par Seca, 2001, p.36).

Du point de vue d'Abrieu (1997), la vision du monde que les personnes ou groupes de personnes portent en eux et utilisent pour agir ou prendre position, est reconnue

comme indispensable pour comprendre la dynamique des interactions sociales. Dans cette dynamique, l'objet et le sujet sont alors indissociables, ils se forment ensemble. Autrement dit, l'objet en lui-même n'existe pas, il existe pour un individu par rapport à lui-même. C'est alors la relation sujet-objet qui détermine l'objet. Comme le dit Abric (1997), « Cette hypothèse, l'abandon de la coupure sujet-objet, amène à donner un nouveau statut à ce qu'il est convenu d'appeler la « réalité objective » » (p.12). La réalité objective n'existe alors pas. « Toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'environne » (Abric, *ibid.*, p.68). La représentation est alors une vision fonctionnelle du monde, elle permet de donner un sens à nos conduites, de comprendre la réalité, à travers notre propre cadre de référence et de s'y adapter, de s'y positionner. La représentation n'est pas un seul reflet de la réalité, mais une organisation signifiante.

Comme cité ci-dessus, les représentations sociales jouent un rôle important dans la dynamique des relations sociales. Elle répond à quatre fonctions qui sont :

1. La fonction de savoir : permet de comprendre et expliquer la réalité
2. La fonction identitaire : définit l'identité et sauvegarde l'altérité des groupes
3. La fonction d'orientation : guide les comportements et pratiques
4. La fonction justificatrice : justifie les prises de position et les comportements

Cette forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et adhérent à la reconstruction d'une réalité commune se différencie de la connaissance scientifique. Elle comprend des éléments informatifs, cognitifs, idéologiques ou encore normatifs. La représentation est alors un ensemble organisé d'opinions, d'avis, de perceptions, d'attitudes, de valeurs, d'images, de croyances, etc. qui se réfère à un objet ou une situation et qui forme, dans son interaction un système d'interprétation qui module et oriente le rapport du sujet à Soi, à l'Autre, à la société, autrement dit, qui module le comportement. La représentation est à la fois déterminée par l'histoire, le vécu de l'individu, par le système social et idéologique dans lequel il est intégré, et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social.

L'attitude servant à expliquer « le comportement d'un individu en tenant compte de ses dispositions mentales » (Ferréol *et al.*, 1991, p. 6), ce travail va également s'intéresser à ce concept. En effet, l'attitude est « un ensemble de réactions personnelles à un objet déterminé » et elle « désigne l'orientation de la pensée qui guide notre conduite » (Sillamy, 1983, p. 66). A travers les fluctuations des attitudes, on discerne la tendance

générale de la personne. De plus, Ferréol *et al.* (1991) proposent différentes composantes de l'attitude qui sont le savoir, les intentions, les croyances, les sentiments et les jugements. L'attitude est alors porteuse de sens (Sillamy, 1983, p. 66).

Dans ce travail, ce sont alors bien les représentations et les attitudes des infirmières envers une *impaired nurse* qui nous intéressent.

3. Méthode

3.1 Choix du devis

Cette revue de littérature étoffée permet l'inventaire et l'actualisation des connaissances d'un problème de recherche qui est en lien avec la pratique infirmière. Dans le cas présent, nous allons rechercher des études mixtes (qualitatives et quantitatives à la fois) concernant les représentations que se font les infirmières face à une *impaired nurse*. Ce devis pour le travail de *Bachelor* nous apprend à réunir l'information pertinente, à la manipuler de manière critique, ceci tout en restant proche de la pratique. Nous devenons alors experts de notre sujet et pouvons élaborer, modifier, guider ou même changer des interventions infirmières de tous les jours, en se basant sur des résultats concluants.

3.2 Banques de données consultées

Les banques de données Pubmed, Medline, Cinahl et Jstor ont été consultées de septembre 2010 à février 2011. Les termes utilisés pour trouver les études étaient tous des termes MeSH. Les études ont été sélectionnées par rapport à leur pertinence et à différents critères d'inclusion et d'exclusion (§ 3.4 & 3.5).

3.3 Population concernée

Dans cette revue de littérature étoffée, nous nous sommes intéressés aux directrices des soins, aux infirmières cheffes, aux infirmières cheffes d'unité de soins, aux infirmières, à leurs auxiliaires et aux étudiantes en soins infirmiers qui expriment leurs représentations et leurs attitudes envers une *impaired nurse*.

3.4 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion pour la sélection des études sont les suivants :

- Les articles publiés de 1987 à ce jour
- Les articles de langue française, allemande ou anglaise
- Les articles concernant la population nommée ci-dessus
- Les articles avec question de recherche, but, méthode, résultat et discussion
- Les études qualitatives descriptives corrélationnelles
- Les articles prenant en compte le genre féminin et/ou masculin

3.5 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion retenus pour la sélection des études sont les suivants :

- Les articles portant sur un autre sujet que la représentation ou les interventions des collègues infirmières face à une *impaired nurse* (par ex ; les facteurs de risques, les types de drogues consommées, les conséquences, etc.)
- Les articles concernant une autre population que les infirmières (les médecins, etc.)
- Les articles d'une autre langue que le français, l'anglais ou l'allemand
- Les articles non scientifiques

3.6 Résultats des stratégies de recherche

Les chapitres ci-dessous démontrent les différentes stratégies de recherche qui ont permis l'obtention des 12 études permettant de répondre à la question de recherche. Différentes banques de données ont été consultées et différentes combinaisons de mots-clés ont été utilisées afin de trouver la documentation nécessaire. C'est finalement sur Pubmed que la majorité des études ont été trouvées. Afin d'obtenir les études gratuitement, les auteurs ont été contacté personnellement. Pour celles qui ne l'étaient pas, en revanche, la bibliothèque en ligne Subito a été consultée. Une étude a été trouvée sur *Google Scholar*.

3.6.1 Stratégies sur Pubmed :

Stratégie 1 :

	Mots-clés	Résultats
	Attitudes of health personnel	101173
AND	Interpersonal relations	23554
AND	Professional impairment/psychology	20

Nombre d'articles retenus: 1

- Beckstead, J.W. (2002). Modeling attitudinal antecedents of nurse's decisions to report impaired colleagues. *Western Journal of Nursing*, 24, 537-551.

Stratégie 2 :

	Mots-clés	Résultats
	Attitudes of health personnel	101173
AND	Nursing staff	11817
AND	Disabled persons	38

Nombre d'articles retenus : 1

- Wood, D. & Marshall, E.S. (2010). Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns, and experiences of nurses Leaders. *Journal of Professional Nursing*, 26, 182-187.

Stratégie 3:

	Mots-clés	Résultats
	Communication	307157
AND	Nursing staff/hospital	2727
AND	Professional impairment	10
AND	Substance-related disorder	5

Nombre d'articles retenus: 1

- Torkelson, D.J., Anderson, A.A. & McDaniel, R.R. (1996). Interventions in response to chemically dependent nurses : effect of context and interpretation. *Research in Nursing & Health*, 19, 153-162.

Stratégie 4 :

	Mots-clés	Résultats
	Interprofessional relations	45782
AND	Nursing staff	5401
AND	Professional impairment	57

Nombres d'articles retenus : 2

- Hyman, Z., Haughey, B.P., Dittmar, S.S., Cookman, C.L., Mckaig, C. & Crosby, F. (1991). Chemical impairment in Colleagues : Perceptions of Western New York Nurses. *Journal of New York State Nurses Association*, 22, 6-10.
- Damrosch, S. & Scholler-Jacquish, A. (1993). Nurse's experiences with impaired nurse coworkers. *Applied Nursing Research*, 6, 154-160.

Stratégie 5:

	Mots-clés	Résultats
	Attitudes of health personnel	103399
AND	Professional impairment	124
AND	Substance-related disorders	45
AND	Nurses	16

Nombres d'articles retenus : 3

- Wennerstrom, P.A., Rooda, L.A. (1996). Attitudes and perceptions of nursing students toward chemically impaired nurses : Implications for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 35, 237-239.
- Hughes, T.L. (1995). Chief nurse executives' responses to chemically dependent nurses. *Nursing Management*, 26, 37-40.
- Beckstead, J.W. (2005). The moderating effects of attitudes on nurse's intentions to report impaired practice. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 905-921.

3.6.2 Autres stratégies:

- Après avoir contacté M. Beckstead afin de lui demander son étude de 2002 et de 2005, celui-ci en a encore fait parvenir deux supplémentaires :

Nombre d'articles retenus : 2

- Beckstead, J.W. (2003). Attitudes accentuate attributes in social judgment : the combined effects of substance use, depression, technical incompetence on professional impairment. *The Journal of Social Psychology*, 143, 185-201.

- Beckstead, J.W. (2004). Reporting peer wrongdoing in the healthcare profession: the role of incompetence and substance abuse information. *International Journal of Nursing Studies*. 42, 325-331.

- A l'aide de la bibliographie des études de Beckstead (2002; 2005), Damrosch *et al.* (1993), Hughes *et al.* (1995), Hyman *et al.* (1991) et Wennerstrom *et al.* (1996), une recherche supplémentaire a été trouvée.

Nombre d'articles retenus: 1

- Hendrix, M.J., Sabritt, D., McDaniel A., Field, B. (1987). Perceptions and attitudes toward nursing impairment. *Research in Nursing and Health*, 10, 323-333.

- Après avoir tapé: "*nurses attitudes toward impaired practice*" dans la barre de recherche de *Google Scholar*, 30300 écrits en tous genres ont été proposés.

Nombre d'articles retenus: 1

- Grover, S.M. & Floyd, M.R. (1998). Nurses' attitudes toward impaired practice and knowledge of peer assistance programs. *Journal of Addictions Nursing*, 10, 70-76.

3.7 Méthode d'analyse

Afin d'évaluer la validité des études trouvées, la grille d'analyse de recherche qualitative² de Loisel & Profetto-McGrath (2007) proposée par Nadot (2010) a été utilisée. Puis afin de classer les données les plus pertinentes, l'auteure en s'inspirant de cette dernière grille, a créé un canevas servant à synthétiser les recherches³.

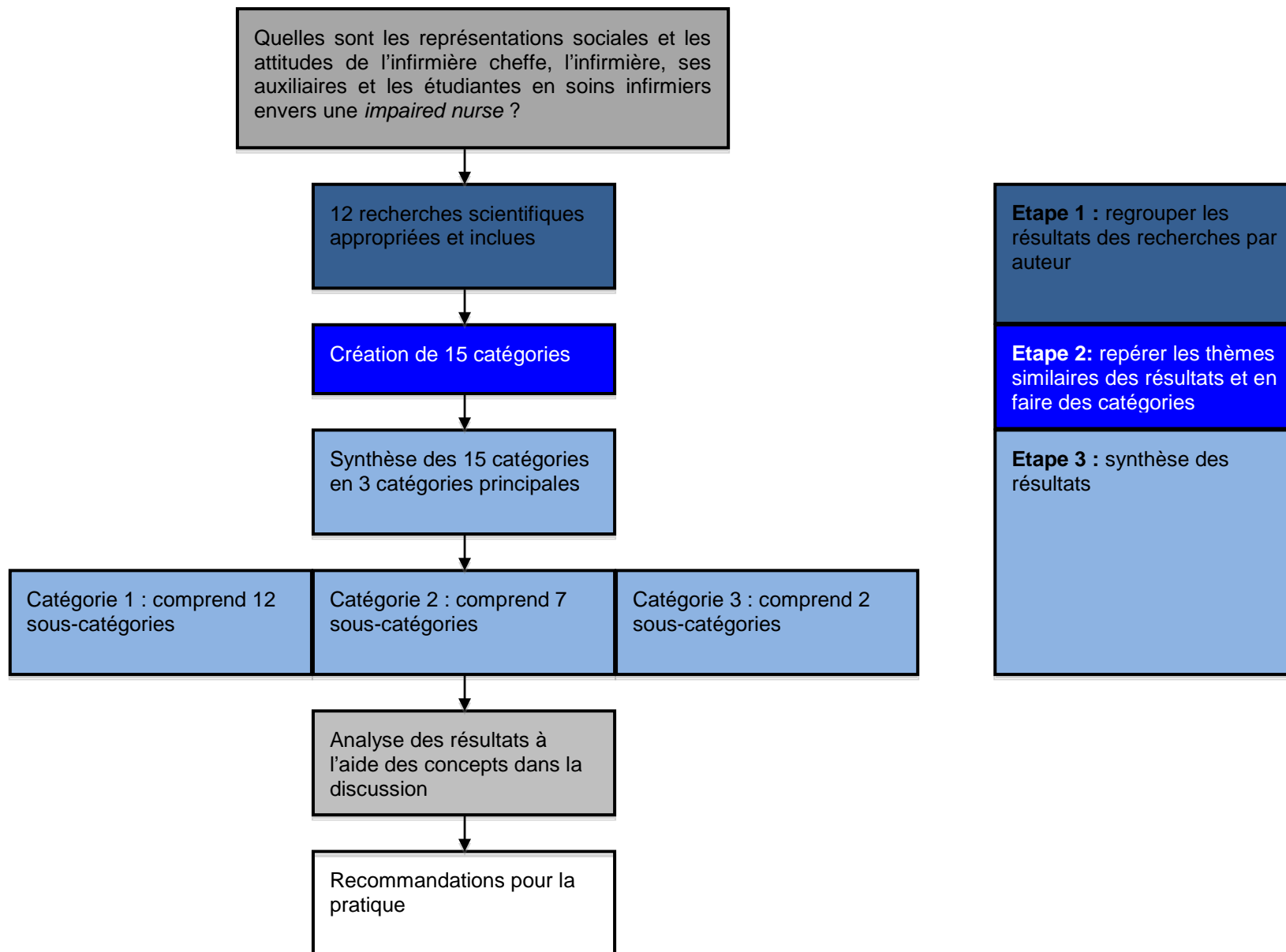
3.8 Synthèse de données

Afin d'en faire une synthèse, tous les résultats analysés dans les canevas ont dans un premier temps été regroupés. Puis, afin de faire ressortir les éléments de manière significative, dans le but de répondre à la question de recherche, différents classements et sous classements ont été faits. Ces classements, représentés dans le tableau I, ont été créés en regroupant les similitudes de sens trouvées dans les recherches.

² Cf. Annexe A

³ Cf. Annexe B

Tableau I : Synthèse intégrative des données



4. Résultats

4.1 Analyse de la qualité des recherches

Un total de 17 études sélectionnées à partir de stratégies de recherches ont été jugé adaptées à cette revue de littérature étoffée. Afin d'illustrer notre démarche de sélection, un diagramme représenté dans le tableau II a été mis au point. Ainsi, parmi les 17 articles, cinq ont été exclus : l'un ne répondait pas à la question de recherche (Hughes *et al.*, 1998), l'autre utilisait un outil ni valide ni fiable (Bugle *et al.*, 2003) et les trois autres n'étaient pas des recherches en soi (Daprix, 2003 ; Lippman, 1992 & Smith *et al.*, 1998). Le tableau III explique plus précisément les raisons d'exclusion. Les douze autres recherches synthétisées à l'aide du canevas⁴ composent la revue de littérature étoffée ci-présente. Enfin, un tableau récapitulatif reprend les caractéristiques de ces douze études⁵. Pour dix des études composant cette revue de littérature étoffée, nous avons eu recours au devis descriptif corrélationnel, répondant ainsi aux critères d'inclusion. Quant au deux dernières, l'une est transversale corrélationnelle et l'autre a un devis expérimental post test avec un groupe de contrôle. Dès lors, la méthode la plus apte à servir notre démarche était de répondre à des questionnaires et de donner des renseignements démographiques. Les résultats obtenus étaient soit d'ordre descriptif, soit mettaient en corrélations différentes variables. L'échantillon d'autre part est composé d'une population large comprenant des étudiantes en soins infirmiers, des infirmières auxiliaires, des infirmières diplômées, des infirmières cheffes d'unité de soins (ICUS), des infirmières cheffes et des directrices des soins. Onze des études prises en compte comprennent un nombre de participantes allant de 100 à 1047. Nous en déduisons alors que leurs résultats sont représentatifs. Une étude cependant comporte moins de 100 participants. Ces études recouvrent une période de 23 ans, de 1987 à 2010 et ont été effectuées aux Etats-Unis. L'une des recherche spécifie l'accord d'un comité éthique (Damrosch *et al.*, 1993), et une autre assure la protection des droits humains et l'anonymat (Torkelson *et al.*, 1996). Quatre autres études déclarent traiter les données de manière anonyme ou confidentielle (Hendrix, *et al.*, 1987 ; Hyman, *et al.*, 1991 ; Wennerstrom *et al.*, 1996 ; Grover *et al.*, 1998) et une recherche parle de consentement éclairé de la part des participantes (Wood *et al.*, 2010). Les cinq dernières en revanche ne donnent aucune indications (Hughes *et al.*, 1995; Beckstead, 2002; 2003; 2004; 2005). Etant donné que, dans l'étude de Hughes *et al.* (1995), certaines participantes n'ont pas répondu au questionnaire, nous supposons que leur consentement leur a été demandé. Dans les

⁴ Cf. Annexe C

⁵ Cf. Annexe D

recherches de Beckstead (2002 ; 2003 ; 2004 ; 2005), les participantes recevaient vingt Dollars pour leur participation, nous en déduisons alors qu'elles étaient volontaires. Ceci est une manière plutôt discutable de respecter l'éthique.

Tableau II: Diagramme de présentation des recherches

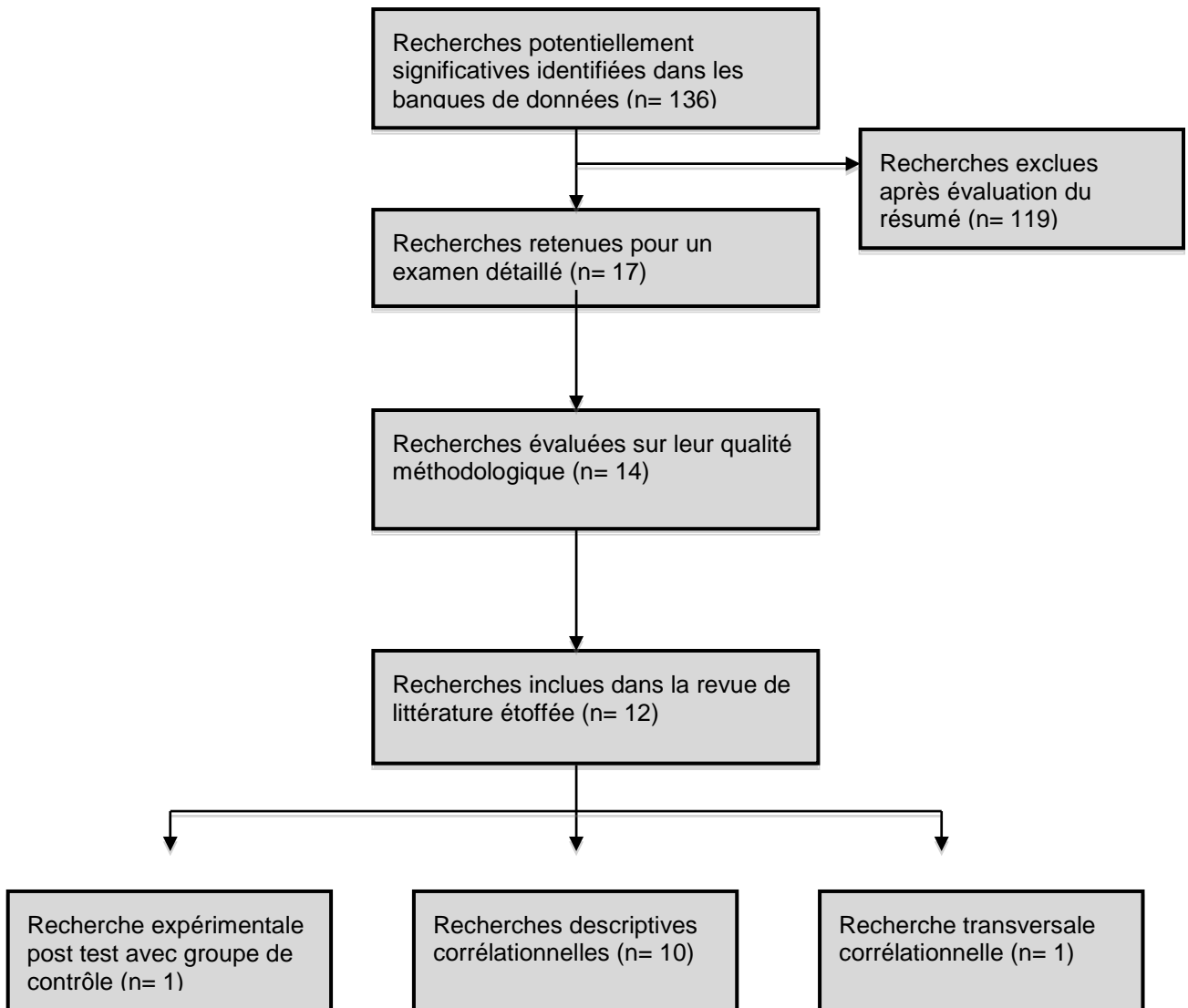


Tableau III : Articles exclus de la revue de littérature étoffée

Auteurs/es et années	Titre de la recherche	Raison de l'exclusion
Bugle, L., Jackson, E., Kornegay, K. & Rives, K. (2003).	Attitudes of nursing faculty regarding nursing students with a chemical dependency: a national survey.	Recherche portant sur les étudiants et les professeurs en soins infirmiers. L'instrument utilisé n'étant pas valide, cette recherche a été exclue.
Hughes, T. L., Smith, L. & Howard, M. J. (1998).	Florida's Intervention Project for Nurses: A description of recovering Nurses' reentry to practice.	Recherche dont le but était de décrire les barrières et les facteurs aidants les <i>impaired nurses</i> une fois qu'elles retrouvent leur place de travail et non les représentations des collègues infirmières.
Daprix, J. (2003).	The courage to care: Intervening with colleagues who demonstrate signs of impairment.	Article n'étant pas une recherche en soi.
Smith, L., Taylor, B. B. & Hughes, T. L. (1998).	Effective peer responses to impaired nursing practice.	Article n'étant pas une recherche en soi.
Lippman, H. (1992).	Addicted nurses: Tolerated, tormented or treated?	Article n'étant pas une recherche en soi.

4.2 Classement des résultats

Trois parties principales divisées en sous classements ont émergé des résultats relevés dans les 12 recherches. La première partie regroupe les différentes représentations que se font plusieurs populations à l'étude envers une *impaired nurse*. En raison de certains résultats de recherche, nous préférons rester nuancés, et émettre plutôt l'hypothèse que les représentations classées dans cette première partie peuvent influencer l'attitude des infirmières envers une *impaired nurse*. La deuxième partie démontre les éléments clairement identifiés comme influençant l'attitude des infirmières envers une *impaired nurse*. La troisième et dernière partie répertorie les attitudes des infirmières envers les *impaired nurses*. L'auteure émet ici l'hypothèse que ces attitudes peuvent découler des représentations regroupées dans le deuxième classement.

4.3 Représentations pouvant influencer les attitudes des infirmières envers une *impaired nurse*.

4.3.1 Les idées en lien avec le phénomène, ses causes et son étendue

Les infirmières cheffes d'unité de soins (ICUS) et le personnel infirmier considèrent qu'au sein de la profession, il est courant de rencontrer des *impaired nurses*. Cela est d'autant plus spécifique à la profession infirmière lorsque la cause de l'*impairment* est la détresse émotionnelle plutôt que l'abus de substances (Hendrix *et al.*, 1987). Dans la recherche de Hyman *et al.* (1991) par contre, les participantes ne voient pas l'*impairment* comme étant spécifique aux soins. Une large proportion pensait qu'il provient de difficultés personnelles antérieures à la profession, et d'autres considèrent qu'il s'agit souvent d'une réponse aux situations stressantes rencontrées sur le lieu de travail. Plus des deux tiers des participantes ne pensent pas que l'*impairment* est un problème très répandu au sein de la profession infirmière et seules 2% imaginent que cette problématique se rencontre moins souvent dans les soins que dans d'autres domaines de la santé (Hyman *et al.*, 1991). Les étudiantes s'accordent avec le constat précédent, car bien que 61% d'entre elles expriment une expérience antérieure avec une collègue ou une amie abusant de substances, la plupart ne croient pas que l'*impairment* est un problème répandu dans les soins (Wennerstrom *et al.*, (1996). Cependant, dans la recherche de Hendrix *et al.* (1987) le personnel infirmier et les ICUS sont d'accord sur le fait que l'*impaired nursing practice* est un phénomène répandu. Hendrix *et al.* (1987), Hyman *et al.* (1991) et Hughes *et al.* (1995) s'accordent à dire que l'*impairment* dû à un abus de substances peut arriver à n'importe quelle infirmière. Hyman *et al.* (1991) mettent encore en évidence que les *impaired nurses* ne sont pas différentes d'autres individus souffrant de la même

problématique. Cette notion de souffrance renvoi au fait que le personnel infirmier et les supérieures hiérarchiques voient l'*impairment* plutôt comme étant une maladie que comme étant une faiblesse de caractère chez l'infirmière, point sur lequel plusieurs auteurs sont en accord (Hendrix *et al.*, 1987 ; Hughes *et al.*, 1995 ; Hyman *et al.*, 1991). La recherche de Hendrix *et al.* (1987) démontre cependant que l'*impairment* dans les soins infirmiers est plus susceptible d'être considéré comme étant une maladie quand la cause en est la détresse émotionnelle que lorsque celle-ci est l'abus d'alcool ou de drogues. Par contre, 25% des étudiants (dont 6 hommes sur 10) de l'étude menée par Wennerstrom *et al.* (1996) avaient pour idée que l'*impairment* était la preuve d'une faiblesse de caractère.

4.3.2 Les croyances des collègues quant à leur responsabilité

Les infirmières et les infirmières cheffes ont les mêmes croyances quant à leurs responsabilités face à leur collègue, leur employeur et les organismes de réglementation afin de faciliter l'aide aux *impaired nurses* (Hendrix *et al.*, 1987). Beaucoup d'étudiantes et plus de 95% des infirmières et des infirmières cheffes étaient d'accord pour dire qu'il relève de la responsabilité de ces dernières d'aider les *impaired nurses* afin qu'elles bénéficient d'un traitement (Hendrix *et al.*, 1987 ; Wennerstrom *et al.*, 1996). Les étudiantes cependant ne pensent pas devoir partager cette responsabilité (Wennerstrom *et al.*, 1996). Les plus jeunes participantes de l'étude de Hendrix *et al.* (1987) étaient plus susceptibles de faire preuve de responsabilité afin d'aider leur collègue. Dans l'étude de Hyman *et al.* (1991), le consensus en vertu duquel les infirmières auraient une responsabilité n'est pas grand. Elles considèrent en revanche que leurs supérieures hiérarchiques doivent être mises au courant du cas de l'*impaired nurse*, et même lorsque cette dernière est d'ores et déjà sous traitement. Par ailleurs, elles se sentent également obligées d'aviser leur cheffe lorsqu'elles suspectent une collègue d'*impairment*. Dans l'étude de Grover *et al.* (1998), un grand pourcentage (64,7%) ne se sent pas concerné par l'*impairment* de leur collègue. Nous en déduisons alors que si l'on ne se sent pas concerné par une situation, on ne se sent pas responsable non plus.

4.3.3 Les opinions en lien avec la sensibilisation à la problématique de l'impairment

Dans la recherche de Hendrix *et al.* (1987), le personnel infirmier et les infirmières cheffes attachent une importance à la sensibilisation des collègues quand une infirmière est soupçonnée d'*impairment* ou est en traitement.

4.3.4 Les préoccupations des directrices des soins et infirmières cheffes envers l'impairment

Les réponses des directrices des soins reflètent généralement des attitudes positives envers les infirmières abusant de substances (Hughes *et al.*, 1995). Bien que l'attitude soit plutôt positive, Wood *et al.* (2010) mettent néanmoins en évidence les sévères préoccupations des infirmières cheffes envers les *impaired nurse* qui prennent forme des manières suivantes : 16% se soucient du renvoi, 14% se soucient de l'acceptation de celles-ci par le grand public et 5% de l'acceptation de celles-ci par les collègues et 12% se soucient des demandes de congé pour des rendez-vous médicaux. 41% de ces dernières sont également préoccupées par les capacités des *impaired nurse* à accomplir les tâches nécessaires. Les autres domaines émanant de l'inquiétude de ces infirmières cheffes sont : la sécurité du patient (24%), les capacités à effectuer une quantité acceptable de travail (21%), la qualité du travail (21%), une résolution de problèmes (11%) ainsi que leurs compétences académiques (7%).

4.3.5 Le sentiment d'être informée

En général, dans l'étude de Hughes *et al.* (1995), les directrices des soins infirmiers se jugeaient mal informées au sujet de l'*impaired nursing practice*. Seules 14% ont déclaré avoir accompli des cours formels sur des sujets liés et la moitié seulement a assisté à un cours de formation continue (58%) ou à un programme en cours d'emploi (54%). Ce nombre restreint de personnes formées dans le domaine explique le sentiment d'incompétence.

4.3.6 Les valeurs en lien avec la sécurité du public

Les résultats de Hyman *et al.* (1991) et Hendrix *et al.* (1987) démontrent que les participantes ne veulent pas punir leur collègue. Un exemple qui appuie ceci est que moins d'un tiers des infirmières et des infirmières cheffes sont d'accord avec la proposition que l'autorisation de pratiquer des *impaired nurses* devrait leur être retiré afin d'assurer la sécurité du public (Hendrix *et al.*, 1987). Ceci est en accord avec les données de Damrosch *et al.* (1993) qui démontrent que 63,8% de la population interviewée estime que les patients sont protégés. Dans l'étude de Hughes *et al.* (1995), 89% des infirmières cheffes sont d'accord qu'une fois le traitement terminé, la plupart des infirmières peuvent reprendre leur travail. La recherche de Hyman *et al.* (1991) démontre qu'un large pourcentage (77,4%) pense que la sécurité du public pourrait être assurée en imposant une période probatoire sur le droit d'exercer des *impaired nurses* et plus de la moitié des infirmières (56%) refusent catégoriquement que l'*impaired nurse* travaille durant son traitement. L'*impaired nurse* pourrait

néanmoins reprendre son travail une fois le traitement achevé avec succès (Hyman *et al.*, 1991 ; Wennerstrom *et al.*, 1996).

Par ailleurs, les infirmières estiment que leur supérieure hiérarchique doit suspendre une infirmière soupçonnée d'*impairment*, en attendant l'ouverture d'une enquête et qu'une fois l'*impairment* prononcé, cette dernière licencie l'*impaired nurse* et la signale au *State Board of Nursing*⁶ (SBN). L'organisme qui s'occupe de la sécurité du public et le SBN devraient alors retirer le droit de pratiquer aux *impaired nurses* et ces dernières devraient être répertoriées (Hyman *et al.*, 1991).

Les étudiantes interrogées par Wennerstrom *et al.* (1996), expriment également une forte orientation disciplinaire. Presque un tiers (23%) estime que les étudiantes en soins infirmiers présentant un *impairment* devraient être écartées de leur programme de formation.

4.3.7 Les perceptions de l'aide dont les *impaired nurses* peuvent bénéficier

L'étude de Hendrix *et al.* (1987) qui confronte les infirmières cheffes au personnel infirmier, montre que celui-ci était significativement plus susceptible de croire que les *impaired nurses* peuvent être aidées par un traitement. Les résultats de cette dernière étude et de celle de Hyman *et al.* (1991) s'accordent donc à dire que l'*impaired nurse* peut être aidée. Une grande majorité des directrices des soins (96%) vont plus loin en déclarant que les infirmières abusant de substances peuvent se soigner (Hughes *et al.*, 1995).

Selon les infirmières, l'aide dont les *impaired nurses* ont besoin, ne nécessite pas des points de vues que seules les autres infirmières peuvent fournir (Hyman *et al.*, 1991). Cependant, approximativement la moitié estime que leurs collègues sont capables d'assister les *impaired nurses*, ce qui est en accord avec les données de Hendrix *et al.* (1987) qui démontrent que les infirmières se sentent en mesure d'offrir différents types d'aide à leur collègue. Dans l'étude de Wennerstrom *et al.* (1996), les étudiantes doutent qu'une infirmière peut venir en aide à une *recovering impaired nurse*⁷. En revanche, la plupart des participantes à la recherche de Hyman *et al.* (1991), Wennerstrom *et al.* (1996) et Hendrix *et al.* (1987) s'accordent à dire qu'un groupe de soutien composé d'autres *impaired nurses* pourrait aider ces dernières.

4.3.8 L'image du rôle du State Board of Nursing

Les participantes à l'étude Wennerstrom *et al.* (1996) sont d'accord pour dire que le *State Board of Nursing* (SBN) a la responsabilité de fournir de l'aide aux *impaired*

⁶ Littéralement traduite par : le conseil d'Etat de la profession infirmière.

⁷ Infirmière qui est en phase de guérison.

nurses ainsi que de l'information spéciale concernant leurs droits et devoirs. Ceci est en accord avec les résultats trouvés par Hyman *et al.* (1991), qui révèlent un fort consensus entre les participantes quant à l'aide que le SBN doit fournir aux *impaired nurses*. Dans la recherche de Hendrix *et al.* (1987), le personnel infirmier et les infirmières cheffes supposent que le SBN devrait de plus faciliter l'accès des *impaired nurses* au traitement en leur offrant la possibilité de se référer à un programme d'assistance. 77% des directrices des soins participant à la recherche de Hughes *et al.* (1995), présumant que c'est à elles que revient la responsabilité de signaler les *impaired nurses* au SBN. De plus, 68% de ces dernières pensent qu'elles ont la responsabilité de dénoncer les infirmières qui volent de la drogue sur le lieu de travail à un organisme de réglementation de la loi.

4.3.9 Les avis sur les manques en matière de règles

Dans l'étude de Hughes *et al.* (1995), seules 41% des directrices des soins affirment que l'institution a rédigé des règles ou des procédures concernant l'abus d'alcool ou de drogues chez les infirmières. Cependant, plus d'un tiers (39%) déclare que l'institution a une politique « non écrite ». Seulement 25% des règles écrites incluent une disposition à la rechute. Les descriptions des directrices des soins infirmiers concernant la réglementation disent que peu d'institutions fournissent des *guidelines* pour aider l'*impaired nurse* durant son traitement ou pour la réintégrer après celui-ci. La réglementation est généralement plutôt centrée sur les procédures institutionnelles à suivre ou sur les procédures légales afin de documenter des preuves et dénoncer celle-ci. Dans l'étude de Damrosch *et al.* (1993), 56,4% des participantes trouvent qu'il manque de *guidelines* sur leur lieu de travail et malgré cela, 70,8% estiment que ces infirmières sont supervisées de manière adéquate. Ces auteurs démontrent alors que les infirmières qui voient les évaluations des *impaired nurses* comme étant les plus sévères, travaillent dans des institutions où il manque de *guidelines*. De plus, si elles perçoivent les évaluations des *impaired nurses* comme sévères, elles tendent à être d'accord avec le fait que ces infirmières sont supervisées de manière adéquate. Selon l'étude de Hendrix *et al.* (1987), les infirmières cheffes accordent plus d'importance aux démarches disciplinaires que les infirmières.

4.3.10 Critique du contenu de cours

92% des étudiantes en soins infirmiers insistent sur le fait que leur programme de base ne fournit pas le contenu adéquat en lien avec la dépendance aux substances au sein de la profession infirmière (Wennerstrom *et al.*, 1996).

4.3.11 Le sentiment de pouvoir détecter une impaired nurse

Les études menées par Hyman *et al.* (1991) et Wennerstrom *et al.* (1996), s'accordent à dire que moins de la moitié des participantes se sentent capables de reconnaître une *impaired nurse*, alors que dans cette dernière étude, 66% suspectent un abus d'alcool chez une collègue et 45% ont des suspicions en lien avec l'abus de substances. La recherche de Hendrix *et al.* (1987) démontre que les infirmières détentrices d'un Baccalauréat sont moins susceptibles de croire que l'*impaired nursing practice* est détectable et fréquemment signalée. Toutefois, de manière générale, les résultats démontrent que les infirmières considèrent l'*impairment* dans la pratique infirmière comme étant détectable. Dans la recherche de Hughes *et al.* (1995), le nombre total d'*impairment* rapporté par les 195 directrices des soins était de 645. Sur les cinq dernières années, 83 (43%) disent avoir eu une expérience avec au moins une infirmière abusant à l'alcool et 102 (52%) signalent une expérience avec au moins une infirmière abusant d'autres substances et 58 (30%) reportent une expérience avec les deux (Hughes *et al.*, 1995). Ces données permettent de déduire que les directrices des soins infirmiers se sentent capables de reconnaître une *impaired nurse*. Dans l'étude de Damrosch *et al.* (1993), sur les 229 participantes, seules 43% des infirmières ont signalé une expérience avec une *impaired nurse*. Les auteurs se sont alors intéressés à la manière de prendre connaissance de l'*impairment* d'une collègue. Le fait le plus fréquemment rapporté était le signalement des autres collègues (67,7%), puis la gestuelle et la posture de l'*impaired nurse* (36,4%), le manque significatif d'attention de cette dernière sur des détails (36,4%) et sa conduite non professionnelle envers les patients (33,3%). D'autres comportements observés étaient : des comportements erratiques comme une démarche instable, des remarques bizarres, des pleures sans raison, un foetor alcoolique, des retards, de l'hypersomnie ou des absences. Il est à noter que 78 des 99 infirmières ont coché au moins une réponse indiquant une preuve directe (observation de l'apparence, du comportement ou du langage) plutôt que les rumeurs des collègues ou des patients. Cela dit, 21% des 43% ayant eu une expérience avec une *impaired nurse*, ont signalé une expérience impliquant une rumeur.

4.3.12 La vision des collègues envers les impaired nurses guéries

Plus de 90% des infirmières, des infirmières cheffes et des élèves ont rejeté la proposition que les *impaired nurses* sont indignes de confiance et improductives après leur traitement (Hendrix *et al.*, 1987 ; Wennerstrom *et al.*, 1996). Une fois celles-ci guéries, Wood *et al.* (2010) démontrent que 22% des infirmières cheffes trouvent les performances des *impaired nurses* au travail exceptionnelles, 50% les trouvent

supérieures à la moyenne, 17% les trouvent équivalentes et 11% les trouvent en dessous de la moyenne. De plus, selon les résultats des auteurs, beaucoup d'infirmières cheffes disent être d'accord d'engager des infirmières présentant un *impairment*.

4.4 Eléments influençant la conduite des infirmières envers une *impaired nurse*

4.4.1 La formation et l'expérience

Hughes *et al.* (1995) ont pu démontrer que si le degré de formation augmente, le soutien envers les infirmières abusant d'alcool augmente également. Ces deux variables, la formation et le fait de faire preuve de soutien, ont été corrélées de manière significative seulement dans le cas d'abus d'alcool. Les directrices des soins exprimant le plus d'expérience avec les infirmières abusant de substances ont suivi plus d'heures de formation continue et décrivent davantage des réactions de soutien envers les *impaired nurses* que celles qui se disent moins expérimentées. C'est d'ailleurs les directrices des soins de grands hôpitaux et d'hôpitaux affiliés à des établissements d'enseignement qui évoquent le plus d'expérience dans ce domaine. Hughes *et al.* (1995) déduisent alors que la formation augmente la conscience et la reconnaissance des infirmières abusant de substances ou, inversement, que l'expérience avec des *impaired nurses* démontre aux directrices des soins le besoin en formation. Quoiqu'il en soit, le niveau de formation est fortement relié au soutien, particulièrement au soutien des infirmières abusant de substances autres que l'alcool (Hughes *et al.*, 1995). Dans la recherche de Wennerstrom *et al.* (1996), les étudiantes pensent que la formation est l'outil le plus efficace pour prévenir et intervenir auprès des *impaired nurses*.

Grover *et al.* (1998) se sont également intéressés à la formation et à l'expérience, qu'ils ont mises en lien avec le fait de se sentir concerné par la problématique qu'est l'*impaired practice*. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre le fait de se sentir concerné et la spécialisation dans un domaine, l'enseignement sur l'abus de substances ou le nombre d'années de pratique comme infirmière. Par contre, des 35% des infirmières qui se sentent concernées par l'abus de substances d'une collègue, 87,5% ont un *Master of Science Nursing* ou une qualification plus haute, 36,6% sont des infirmières et 21% sont des infirmières auxiliaires. Hendrix *et al.* (1987) de leur côté ont démontré que les infirmières qui ont un Baccalauréat ou au-delà étaient plus susceptibles que leurs homologues de même grade de voir l'*impairment* comme étant une maladie.

Wood *et al.* (2010) ont mis en évidence une relation significative entre trois variables qui sont : les performances au travail des *impaired nurses*, le contact

antérieur des infirmières cheffes avec ces dernières ainsi que le consentement des infirmières cheffes d'engager une de ces infirmières. D'autres résultats de Wood *et al.* (2010) prouvent une relation significativement positive entre un contact antérieur avec une *impaired nurse* et l'accord d'engager celle-ci dans un poste où elle aurait un contact direct avec le patient, par opposition à un poste administratif ou d'éducation auprès du patient.

4.4.2 Le type de substances utilisé

Dans la recherche de Hendrix *et al.* (1987), les infirmières étaient plus susceptibles de manifester des attitudes disciplinaires lorsque l'*impairment* était dû à un abus d'alcool ou de drogues plutôt qu'à de la détresse émotionnelle. La prévalence de dénoncer une collègue pour une utilisation de stupéfiants est plus haute que la marijuana qui elle-même est plus haute que l'alcool (Beckstead, 2005). En accord avec ceci, une étude menée par Hughes *et al.* (1995) démontre que les directrices des soins étaient moins susceptibles de faire preuve de soutien et plus susceptibles de mettre en place des sanctions en réponse aux infirmières abusant de drogues qu'en réponse à celles qui abusaient d'alcool. En effet, 50% d'entre elles les renvoyaient directement et 19% le faisait après une période d'essai. Les auteurs expliquent ce résultat en mettant en lien le fait que la dépendance aux substances sans alcool amène probablement plus facilement à un comportement qui engage une activité illégale (voler les substances à l'hôpital), ce qui engendre alors à des sanctions.

4.4.3 Le lieu de consommation

Dans l'étude de Beckstead (2004 ; 2005), les variables « use de substances durant le temps de travail » et « use de substances durant le temps de repos » ont été mises en lien avec la dénonciation. L'auteur a ainsi pu démontrer que la probabilité de dénoncer une infirmière qui utilise n'importe quel genre de substances durant le temps de travail est de 92,5%, contre 41,6% si celle-ci en abuse durant son temps de repos. Les résultats démontrent que lorsqu'il s'agit d'actes répréhensibles dans le milieu de travail, tout type de substance utilisée est vu comme étant une infraction grave.

4.4.4 L'incompétence

Beckstead (2003), démontre que l'importance de la variable « incompétence technique⁸ », est étonnement diminuée par les infirmières ayant une attitude restrictive et accentuée par celles qui ont une attitude permissive envers l'abus de substances. Dans sa recherche de 2004, Beckstead prouve qu'une infirmière qui abuse de

⁸ L'incompétence technique est définie comme le fait de faire une erreur médicamenteuse au minimum.

substances et qui montre une forte incompétence sera dénoncée dans 94,6% des cas alors que la prévalence de signaler une infirmière qui a le même degré d'incompétence mais qui n'abuse pas de substances sera de 35,5% (Beckstead, 2004). Si cette dernière en plus d'être incompétente souffre peut-être d'une dépression, la probabilité de la dénoncer sera de 20,4%. Dans une étude plus récente, Beckstead (2005) a créé un modèle qui démontre que l'attitude aura une influence sur le type de substances et si celle-ci est utilisée au travail ou durant le temps de repos, mais pas sur l'incompétence technique.

4.4.5 Les preuves, la peur et le sentiment d'implication

Dans la recherche de Grover *et al.* (1998), les infirmières s'expliquent sur les raisons qui les incitent à ne pas se prononcer au sujet d'une collègue ayant une *impaired practice*. Les motifs seraient le fait de ne pas voir le problème comme nocif à la performance au travail, de penser que ça ne fera rien de bien, que ce n'est pas de leur ressort, que ce serait trop risqué pour leur collègue ou pour elles-mêmes, que le problème est temporaire et que ça va s'arranger de soi-même ou encore qu'elles ne sont pas au clair envers leurs responsabilités dans cette situation. 29,5% des infirmières de cette dernière recherche évoquent d'autres raisons comme l'hypothèse que quelqu'un d'autre est responsable, l'émergence de conflits éthiques et le sentiment d'incompétence ou d'inconfort. Les résultats de Damrosch *et al.* (1993) démontrent que c'est le fait de ne pas avoir de preuves directes ou encore de ne pas être impliqué directement qui causerait la réticence de 29% des infirmières à entreprendre quoi que ce soit. Sur les 21 personnes qui ont appris que leur collègue abusait de substances par des rumeurs, 19 n'ont entrepris aucune action, n'ayant pas de preuves concrètes et étant limitées aux « bruits de couloir ». En revanche, 47 des 78 participantes qui avaient une preuve directe ont entrepris une ou plusieurs actions afin de répondre à la problématique. L'idée que la supérieure hiérarchique serait au courant de la situation constitue une autre justification. 10,2% admettent avoir peur de récolter des ennuis en dénonçant une *impaired nurse* contre 89,8% qui n'éprouvent pas cette peur. Par contre seules 46,4% ont peur d'avoir des soucis si elles ne signalent pas une *impaired nurse*. 82,2% n'hésitent pas à signaler une *impaired nurse* et 80,1% ne sont pas d'accord avec l'énoncé qui dit : « je signale ma collègue à contrecœur car je ne veux pas qu'elle soit renvoyée ». 80% à 90% des participantes nient avoir été réticentes, craintives ou hésitantes quand il s'agissait de signaler une *impaired nurse*.

4.4.6 L'interprétation

Selon Torkelson *et al.* (1996), l'interprétation a plus de poids dans la prise de décision de l'intervention que les variables contextuelles. Les variables contextuelles énumérées dans cette étude étaient : la capacité de traitement de l'information, la prise de décision en groupe, le fait d'appliquer une communication ouverte et le ratio personnels/professionnels. Ces éléments sont également liés aux interventions choisies, mais moins fortement que l'interprétation de l'infirmière cheffe. Puis, Torkelson *et al.* (1996) ont émis l'hypothèse d'un lien entre le choix des interventions et le taux de postes à pourvoir. Ces deux éléments ne sont pas corrélés.

4.4.7 L'attitude positive, permissive versus l'attitude punitive et moralisatrice

Selon les résultats de Beckstead (2002) plus l'infirmière a une attitude permissive envers l'abus de substances, moins elle perçoit l'infirmière comme étant *impaired*. Par contre, plus l'infirmière a une attitude permissive envers le traitement de l'abus de substances, plus elle perçoit l'infirmière comme étant *impaired* au travail et cette perception augmente la prévalence de la dénoncer à une supérieure. L'attitude permissive envers l'abus de substances et l'attitude positive envers le traitement de l'abus de substances sont positivement et significativement liées à l'intention de dénoncer une collègue présentant une *impaired practice*. Une attitude punitive envers l'*impaired nurse* est significativement influencée par une attitude moralisatrice envers l'abus de substances. Dans ce cas, l'attitude punitive envers l'*impaired nurse* n'est pas significativement liée à l'intention de la dénoncer. Beckstead (2002) a alors pu démontrer que les attitudes moralisatrices et permissives envers l'abus de substances sont inversement et significativement corrélées. Cette recherche a montré que les attitudes sont prises en compte dans le processus d'évaluation et que ce processus d'évaluation affecte le jugement social. Dans sa recherche de 2003, Beckstead, a son grand étonnement, démontre que les infirmières ayant une attitude restrictive envers l'abus de substances diminuaient l'importance des variables négatives (user de la drogue, l'incompétence technique et la dépression), alors que les infirmières qui ont une attitude permissive envers l'abus de substances accentuaient l'importance de ces variables.

Si Beckstead (2002) dit que les attitudes affectent le jugement, dans la recherche de Hughes *et al.* (1995), alors que les réponses des directrices des soins reflètent généralement des attitudes positives envers les infirmières abusant de substances, les attitudes n'étaient pas fortement liées aux interventions.

4.5 Attitudes pouvant découler des représentations nommées ci-dessus

4.5.2 Les stratégies

Dans deux des études analysées (Grover *et al.*, 1998 ; Wood *et al.* 2010), les participantes ont pu décrire la manière dont elles géraient la problématique de l'*impaired nursing practice*. Dans les résultats de Grover *et al.* (1998), sur les 79 descriptions de gestion de la problématique, 52% ont été jugées positives en ce sens qu'elles ont amené une solution au problème alors que 43% ont eu un résultat négatif (licenciement, suspension de la licence, refus de traitement, le déni ou encore le suicide). Dans l'étude de Hughes *et al.* (1995), 80% directrices des soins ont pris des mesures disciplinaires concernant une ou plusieurs *impaired nurses*. Les résultats ont pu montrer que c'est dans les institutions ayant un programme d'aide aux employés que le poste des *impaired nurses*, spécialement celles qui dépendent de l'alcool, a pu être maintenu. Wood *et al.* (2010) décrivent que les infirmières sevrées suivent un programme de réadaptation spécifique. Cette aide aurait été offerte soit épisodiquement, soit continuellement. Une description d'une des infirmières cheffes rapporte que les horaires ont été ajustés et que des indemnités ont été données. Plusieurs disent que c'est l'infirmière elle-même qui s'est adaptée.

4.5.3 Confronter ou non ?

Dans la recherche de Hyman *et al.* (1991), peu d'infirmières étaient en accord avec le fait que l'*impairment* est plus susceptible d'être signalé dans le domaine des soins que dans d'autres domaines de la santé. Quant à leur réaction, la moitié des participantes de cette dernière étude confrontent leur collègue et l'autre moitié ne le fait pas. Elles auront également plus tendance à parler à la collègue ou à leur supérieure hiérarchique plutôt que de se référer au *State Board of Nursing* ou aux organismes d'application de la loi. Ceci est en accord avec les résultats de Damrosch *et al.* (1993), qui démontrent que 37,4% des participantes ont immédiatement signalé le cas à leur supérieure directe et 37,4% en parlent avec la personne concernée. Dans l'étude de Grover *et al.* (1998), 38% des infirmières parlent avec la collègue affectée et 35% parlent à une autre collègue à travers des méthodes formelles.

5. Discussion

5.1 Regard critique sur les apprentissages méthodologiques

Cette revue de littérature étoffée permet une interprétation des données dans le but de capturer l'essence du phénomène qu'est l'*impaired practice*. L'exercice a permis d'identifier un certain nombre de recherches liées au thème étudié. Cependant, seules 12 recherches étaient considérées comme respectant les critères d'inclusion. La plupart des devis étaient descriptifs corrélationnels. La population étudiée est constituée d'infirmières de grades différents ou d'étudiantes en soins infirmiers. Les études analysées ont été majoritairement trouvées dans des banques de données scientifiques. La plupart des études respectent une structure de qualité (résumé, introduction, méthode, résultat et discussion) et contiennent des éléments tels que la validité des outils utilisés et divers moyens de contrôle des résultats. Les chercheurs sont majoritairement de Professeurs en science infirmière et les devis utilisés sont adaptés à la recherche. Les grilles de lecture font ressortir les éléments les plus saillants dans le but de répondre à la question de recherche.

Plusieurs limites sont néanmoins à mentionner dans ces résultats. Premièrement, seules cinq études datent de 2002 à 2010, six datent de 1991 à 1998 et une date de 1987. Les données récoltées sont donc plutôt anciennes, mais nous n'avons pas d'autre choix que d'élargir nos critères d'inclusions, sans quoi, nous ne serions pas parvenus un nombre suffisant de recherches. Ceci laisse supposer que notre thème n'est plus d'actualité aux Etats-Unis ou que les intérêts se concentrent sur une autre problématique que les représentations.

Toutes les études de cette revue de littérature étoffée proviennent des Etats-Unis. Nous restons alors prudentes face à la généralisation des résultats. En effet, les représentations étant influencées par la culture, nous postulons que les Suisses peuvent avoir des avis divergents. De plus, un manque d'études accessibles gratuitement ou à moindre coût n'a pas permis de retenir 15 recherches comme demandé. Toutefois, les 12 recherches utilisées permettent d'avoir une représentation claire de la problématique qu'est l'*impairment* au sein de la profession infirmière.

Ensuite, quatre études de cette revue de littérature étoffée sont du même auteur. En effet, son domaine de spécialisation étant les attitudes des infirmières envers les *impaired nurses*, il nous paraissait important d'inclure ses recherches. Malgré ce manque de diversité, ces quatre recherches sont de bonne qualité et ont apporté des résultats intéressants pour ce travail.

Finalement, l'auteure étant novice dans le milieu de la recherche, ce travail comporte certainement quelques imperfections. Toutefois, il a permis à l'auteure de découvrir un monde qui lui était inconnu jusqu'à présent. Selon l'ASI (s.d.) :

(...) les prestations infirmières doivent se fonder de plus en plus sur des données probantes et des prises de décisions factuelles (*evidence based*). Cela signifie que les décisions infirmières sont prises sur la base des meilleurs résultats actuels de la recherche scientifique (...) (p.10).

Ceci démontre que la recherche sur les bases de données électroniques et le fait de s'appuyer sur des données empiriques afin de trouver une solution ou justifier la pratique, sont des éléments primordiaux au questionnement professionnel et au développement de nouvelles perspectives sur le terrain.

5.2 Discussion des résultats en lien avec les concepts

Les 12 études analysées décrivent les représentations et les attitudes des infirmières envers les *impaired nurses*. Dans ce présent chapitre, afin de répondre à la question de recherche, les résultats seront discutés en lien avec les concepts qui sont : «le travail en équipe», «l'abus de substances», « l'éthique», « la déontologie», « la responsabilité infirmière» et « les représentations sociales».

Plusieurs facteurs comme : la formation et l'expérience, le type de substances utilisées par l'*impaired nurse*, le lieu de consommation choisi par cette dernière, l'interprétation que les infirmières se font de la problématique ainsi que la représentation positive ou négative d'une *impaired nurse* influencent les attitudes des infirmières dans la gestion de la problématique qu'est l'*impairment* au sein de la profession. D'autre part, les représentations que les infirmières se font envers les *impaired nurses* et d'autres attitudes ont été identifiées.

Nous constatons que la théorie de Jodelet (1999) sur les représentations sociales est vérifiée dans ce présent travail. En effet, ce dernier nous rappelle que les perceptions des individus envers une situation vont guider leurs attitudes. Les infirmières ayant une représentation positive, c'est-à-dire celles qui sont tolérantes face à l'abus de substances et qui croient en la guérison de l'*impaired nurse* ont des attitudes plutôt favorables, en ce sens qu'elles vont dénoncer l'*impaired nurse* afin de l'aider. Les infirmières qui par contre ont une attitude punitive et moralisatrice envers l'*impaired nurse* ne vont pas dénoncer cette dernière, ce qui pour la sécurité du patient et de ce fait la qualité des soins se révèle dangereux.

Beckstead (2003 ; 2005) a examiné les attitudes des infirmières envers certaines caractéristiques telles que le type de substances utilisées ou l'incompétence des *impaired nurses*. Il a démontré que ces caractéristiques interagissent avec l'importance qu'accorde l'infirmière à ces caractéristiques durant son jugement social. Par exemple, l'intention de dénoncer une collègue pour un abus d'alcool est moins grande que l'intention de dénoncer une collègue qui abuse de stupéfiants. Nous en déduisons alors que les infirmières se représentent les stupéfiants comme plus compromettant pour les capacités de l'*impaired nurse* que l'alcool. La représentation que l'on se fait du produit a alors un intérêt. Un autre facteur influençant les conduites des infirmières était le lieu de consommation. En effet, une *impaired nurse* consommant la substance sur son lieu de travail sera plus facilement dénoncée que si elle ne consomme que durant son temps de repos. De plus, les infirmières vont plus facilement dénoncer un abus de substances que l'incompétence d'une collègue. Beckstead (2005) en déduit que l'individu va simultanément contraster et assimiler les caractéristiques négatives d'une personne. C'est alors la relation que l'individu aura envers l'objet qui définira ce dernier (Abric, 1997). Une autre déduction serait qu'une infirmière abusant de substances seulement durant son temps de repos ne sera pas perçue comme une *impaired nurse* de la part de ses collègues, ce qui traduirait un déni ou une certaine indifférence de la part de ces dernières.

Les résultats ont alors pu démontrer une corrélation entre les représentations que l'on se fait et les attitudes des infirmières dans la gestion de la problématique de l'*impairment*. Ceci appuie les conclusions de Torkelson *et al.* (1996) qui démontrent que l'interprétation que les infirmières se font de l'*impaired nurse* a plus de poids dans la prise de décision des interventions que d'autres variables que l'institution peut mettre en place afin d'aider l'*impaired nurse*, et cette relation est d'autant plus forte lorsqu'aucune stratégie d'intervention n'est spécifiée dans la loi. Toutefois, une étude particulièrement n'a pas pu démontrer ce lien. En effet, dans les résultats de Hughes *et al.* (1995) ce ne sont pas les interprétations des directrices des soins envers une *impaired nurses* qui sont liées à leurs interventions mais la formation qu'elles ont reçue. D'autres recherches ont aussi pu démontrer une influence positive entre la formation et le choix des interventions. Il a été démontré que la formation augmente la conscience et la reconnaissance des *impaired nurses* et que l'expérience avec celles-ci démontre aux directrices des soins le besoin de formation (Hughes *et al.*, 1995). Quoiqu'il en soit, différents auteurs expliquent que la formation influence les connaissances et les attitudes envers les *impaired nurses* ce qui permet une réduction de l'ambiguïté et une meilleure gestion de la problématique de l'*impairment*. Les

individus étant le mieux préparés à l'*impairment* dans le milieu infirmier faisaient preuve de plus de soutien envers l'*impaired nurse* et la résolution de problème était alors plus positive. L'utilisation de mesures de réintégration était également positivement corrélées au degré de formation (Torkelson *et al.*, 1996).

C'est pourquoi, en regard de la théorie des représentations sociales qui dit que les perceptions peuvent changer (Jodelet, 1999) ainsi qu'en examinant les différents écrits, l'auteure déduit que l'élément principal pouvant influencer positivement les interprétations et de ce fait les attitudes des infirmières envers une *impaired nurse*, est la formation.

En effet, dans plusieurs études les infirmières se sentaient démunies et incapables de gérer la problématique qu'est l'*impairment* d'une collègue. Peu d'infirmières arrivent à reconnaître une *impaired nurse*, or c'est là le pas le plus important si l'on veut résoudre la problématique de l'*impairment* (Smith *et al.*, 1998). De plus, si les infirmières n'ont pas de preuves directes, aucune intervention n'est entreprise et ce manque de preuves provient bien souvent d'un manque de connaissances (Smith *et al.*, 1998). De plus, les infirmières se demandent si elles sont dans le vrai lorsqu'elles soupçonnent une collègue d'*impairment* (Daprix, 2003). Différentes raisons pour ne pas se prononcer sur l'*impairment* d'une collègue, comme l'émergence de conflits éthiques, le sentiment d'inconfort ou d'incompétence ou encore le fait que la responsabilité en revient à une autre personne ont été énumérés. De plus, seules 46,4% ont peur d'avoir des problèmes si elles ne dénoncent pas une *impaired nurse*. Le sentiment de leur propre responsabilité est alors peu clair pour nombre d'entre elles. Or, le code déontologique ainsi que les écrits de l'ASI (2007) en lien avec la responsabilité infirmière rappellent que cette dernière doit protéger les patients et les professionnels, c'est-à-dire reconnaître, évaluer et prévenir les risques encourus par ceux-ci. De plus, en tant que membre de l'équipe, l'infirmière doit faire preuve d'entraide et de soutien auprès de ses collègues (Phaneuf, s.d.). L'infirmière est alors tenue de réagir face à la situation. Beckstead (2002 ; 2005) énonce que l'*impaired nurse* est une menace pour la sécurité de tous, l'infirmière a alors la responsabilité de faire part de ses préoccupations. La formation pourrait alors répondre à ce problème. En effet, nous pensons que si les infirmières ne se sentent pas responsables dans cette situation, c'est qu'elles ont un manque de connaissance qui pourrait être comblé grâce à la formation.

Presque toutes les recherches démontrent que les infirmières considèrent que les *impaired nurses* peuvent être aidées et peuvent guérir. Par contre, les avis restent mitigés sur leur droit de pratique. En effet certaines pensent que l'infirmière peut

reprendre le travail et sera à nouveau digne de confiance et productive une fois le traitement achevé avec succès et d'autres pensent que l'*impaired nurse* peut continuer à pratiquer durant son traitement. Beaucoup pensent que dans leur institution les patients sont protégés et beaucoup énoncent un besoin en action disciplinaire, telle que la suspension du droit de pratiquer. Le manque de confiance et l'ambivalence que nous avons énoncé plus haut s'installent alors. La formation permet d'enrichir les connaissances des infirmières envers l'*impaired practice* et de ce fait, réduit cette ambivalence. Les types de connaissances à approfondir sont détaillés au point 5.3.

Une autre barrière identifiée dans les résultats était le manque de *guidelines* mises à disposition par les institutions. En effet, beaucoup d'infirmières révèlent que leur lieu de travail a des politiques non écrites et qu'aucune disposition à la rechute ne fait partie du traitement des *impaired nurses*. De plus, les évaluations envers les *impaired nurses* jugées sévères par les infirmières se faisaient dans des institutions où il n'y avait pas de *guidelines* à disposition. Nous faisons alors la proposition que la formation en soins infirmiers devrait contenir des cours concernant la problématique de l'*impairment* au sein de la profession infirmière. En effet, nous postulons que les étudiantes en soins infirmiers, futures professionnelles, ont leur part de responsabilité dans le développement de *guidelines* par l'institution. Ainsi, une meilleure capacité de détection de l'*impaired nurse* en découlera, point sur lequel beaucoup de participantes se sentaient peu sûres.

5.3 Recommandations pour la pratique

5.3.1 Besoin en formation

Les professionnelles de la santé ont besoin de développer des connaissances et des compétences afin d'équilibrer leurs valeurs personnelles, professionnelles et institutionnelles, ceci dans le but de prendre les bonnes décisions (Hughes *et al.*, 1995). Afin d'atteindre cet objectif, il paraît essentiel de dispenser des cours en lien avec l'*impairment* au sein de la profession infirmière dans le programme de base de la formation déjà (Wennestrom *et al.*, 1996). Des informations concrètes sur les signes, les symptômes, le processus de dépendance, les stratégies d'intervention afin de réintégrer l'infirmière dans la pratique, le rôle des programmes d'aide destinés aux *impaired nurses* et le rôle des infirmières ainsi que l'approfondissement des connaissances éthiques devraient être données. Ce genre de formation devrait également être proposé par les institutions et de ce fait, les infirmières pourraient se former en cours d'emploi. Ainsi, ces programmes serviront à accroître la sensibilisation et à aider à prévenir le déni de la part des *impaired nurses* et de leur collègue (Hyman

et al., 1991). Les infirmières ont besoin d'une compréhension claire de ce qui est et de ce qui n'est pas une pratique acceptable. Elles ont besoin de *guidelines* indiquant la personne responsable du contrôle des stupéfiants, des directives précises afin d'identifier et de signaler un comportement qui peut indiquer la dépendance ou le détournement de stupéfiants, les traitements existants, les conditions de réintégration de la place de travail ainsi que la démarche à entreprendre lors de rechutes. De plus, si l'infirmière se fait soigner volontairement, la confidentialité et une aide non punitive doit lui être assurée, ce qui pourra également déculpabiliser une infirmière à dénoncer sa collègue (Hughes et al., 1995). La formation permet alors aussi bien la responsabilisation des infirmières envers les *impaired nurses* que la clarification des rôles. Beckstead (2002) nous rend attentif au fait que les efforts d'éducation visant à informer les infirmières sur l'efficacité du traitement sont également des stratégies efficaces. En effet, elles pourront alors objectiver l'efficacité des programmes de traitement et de ce fait signaler leur collègue dans le but de l'aider.

5.3.1 Proposition de gestion de l'impairment

Pour Daprix (2003), intervenir auprès d'une *impaired nurse* afin de pouvoir, avec elle, gérer la problématique est quelque chose d'inhabituel et de difficile. La première chose est de reconnaître l'*impairment* d'une collègue. Ensuite, il est important de ne pas intervenir seule. En effet, une fois les signes de l'*impairment* observés, il faut en parler à l'ICUS de l'équipe ainsi qu'à un conseiller spécialisé dans les cas d'abus de substances. Ce dernier pourra alors contribuer à l'élaboration d'un dossier, qui se révèle être l'élément le plus critique dans la réussite de la démarche. Ce dossier sera documenté des preuves de l'*impairment* d'une collègue et des préoccupations face à cette dernière. Le focus principal de ce rapport doit se concentrer sur la performance au travail. Une fois ceci clairement partagé avec la supérieure hiérarchique, la responsabilité de l'infirmière a été remplie. Néanmoins, si aucune action n'est entreprise et que l'infirmière se préoccupe de la sécurité des patients, il est important de faire un rapport à une supérieure hiérarchique de grade plus haut.

La confrontation avec une *impaired nurse* se fera avec deux à trois personnes. Le déni étant l'une des caractéristiques principales de l'abus de substances, le fait d'être plusieurs permet de fournir un message plus puissant. C'est également pour cette raison qu'un dossier précis est monté. Finalement, le but de cette intervention n'est pas la confession de la part de l'*impaired nurse* mais la volonté de sa part de se faire aider.

5.4 Réponse à la question de recherche

Quelles sont les représentations des directrices des soins, des infirmières cheffes, des infirmières cheffes d'unité de soins, des infirmières, de leurs auxiliaires et des étudiantes en soins infirmiers à l'égard d'une impaired nurse ? Ces représentations influencent-elles leurs attitudes vis-à-vis de cette dernière ?

Les différents travaux consultés ont permis de répertorier les représentations des infirmières face à une *impaired nurse*. De plus, alors que certaines attitudes ont simplement été décrites, d'autres ont pu être corrélées à des interprétations. De ce fait, une réponse à la question de recherche a pu être donnée.

6. Conclusion

Ce travail a permis de rassembler les écrits en lien avec les représentations et les attitudes des infirmières envers une *impaired nurse*. Les résultats trouvés ont permis de répondre la question de recherche découlant d'une problématique trouvée dans la pratique. Nous avons pu mettre en évidence l'idée que les attitudes des infirmières envers une *impaired nurse* découlaient des représentations qu'elles se font de la problématique et que ces deux éléments ne pouvaient se dissocier. Comme, la formation peut influencer les représentations, cette variable a été identifiée comme l'élément influençant positivement la finalité de la gestion de la problématique. Par la suite, des recommandations en lien avec le contenu de la formation ont été proposées et une suggestion de gestion de l'*impairment* a été décrite. Le rôle de l'infirmière envers l'une de ses collègues présentant un *impairment* en est alors ressorti.

Afin de continuer à développer le thème des *impaired nurses* au sein de la profession soignante plusieurs propositions de recherches sont faites. Dans un premier temps, il serait intéressant de récolter les représentations et les attitudes actuelles des infirmières face à cette problématique afin d'en voir l'évolution. Par ailleurs, étant donné que la formation a été identifiée comme étant l'élément d'influence des représentations, des recherches concernant l'existence ainsi que la qualité des programmes de cours et des formations continues pourraient être envisagées. Toujours dans le but de mieux gérer la problématique, des études évaluant les programmes d'aides et la gestion d'une *impaired nurse* au sein d'un établissement pourraient être menées.

Ce travail s'est intéressé à la profession infirmière mais l'*impairment* peut toucher d'autres domaines de la santé. Il serait dès lors intéressant de se demander comment la problématique est vue et gérée chez les médecins par exemple.

Cette revue de littérature étoffée s'est intéressée à l'*impaired nursing practice* découlant d'un abus de substances. Il serait également intéressant de refaire un tel travail portant sur les maladies psychiatriques des infirmières ou sur la pratique dysfonctionnelle en générale.

Ce travail est un pas vers l'amélioration de la gestion de l'*impairment* dans la profession infirmière.

Déclaration sur l'honneur

Je déclare sur mon honneur que j'ai accompli mon travail de *Bachelor* seule et sans aide extérieure non autorisée.

Bibliographie

Articles

Adlesberg, M. (1997). Chemical dependency: helping a nurse return to work. *Nurses of British Columbia*, 29, 9-10.

Baldisseri, M.R. (2007). Impaired health care professional. *Critical Care Medicine*, 35, 106-116.

Beckstead, J.W. (2002). Modeling attitudinal antecedents of nurse's decisions to report impaired colleagues. *Western Journal of Nursing*, 24, 537-551.

Beckstead, J.W. (2003). Attitudes accentuate attributes in social judgment: the combined effects of substance use, depression, technical incompetence on professional impairment. *The Journal of Social Psychology*, 143, 185-201.

Beckstead, J.W. (2004). Reporting peer wrongdoing in the healthcare profession: the role of incompetence and substance abuse information. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 325-331.

Beckstead, J.W. (2005). The moderating effects of attitudes on nurse's intentions to report impaired practice. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 905-921.

Daprix, J. (2003). The courage to care : Intervening with colleagues who demonstrates signs of impairment. *The Florida Nurse*, 28.

Damrosch, S. & Scholler-Jacquish, A. (1993). Nurse's experiences with impaired nurse coworkers. *Applied Nursing Research*, 6, 154-160.

Dunn, D. (2005). Substance abuse among nurses, defining the issue. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 82, 573-582, 585-588, 592-596.

Grover, S.M. & Floyd, M.R (1998). Nurses' attitudes toward impaired practice and knowledge of peer assistance programs. *Journal of Addictions Nursing*, 10, 70-76.

Hendrix, M. J., Sabritt, D., McDaniel A., Field, B. (1987). Perceptions and attitudes toward nursing impairment. *Research in Nursing and Health*, 10, 323-333.

Hughes, T.L. (1995). Chief nurse executives' response to chemically dependent nurses. *Nursing Management*, 26, 37-40.

Hughes, T.L., Smith, L. & Howard, M.J (1998). Florida's interventions project for Nurses : A description of recovering nurses' reentry to practice. *Journal of Addiction Nursing*, 10, 63-69.

Hyman, Z., Haughey, B.P., Dittmar, S.S., Cookman, C.L., Mckaig, C. & Crosby, F. (1991). Chemical impairment in Colleagues : Perceptions of Western New York Nurses. *Journal of New York State Nurses Association*, 22, 6-10.

Lillibridge, J., Cox, M. & Cross, M. (2002). Uncovering the secret: giving voice to the experiences of nurses who misues substances. *Journal of advanced Nursing*. 39, 219-229.

Serghis, D. (1999). Caring for the carers: nurses with drug and alcohol problems. *Australian Nursing Journal*, 6, 18-20.

Torkelson, D.J., Anderson, A.A. & McDaniel, R.R. (1996). Interventions in response to chemically dependent nurses : effect of context and interpretation. *Research in nursing & health*, 19, 153-162.

Wennerstrom, P.A., Rooda, L.A. (1996). Attitudes and perceptions of nursing students toward chemically impaired nurses : Implications for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 35, 237-239.

Wood, D & Marshall, E.S (2010). Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns, and experiences of nurses Leaders. *Journal of Professional Nursing*, 26, 182-187.

Ouvrages

ABRIC, J.-C. (1997). Pratiques sociales et représentations. Paris : Presses universitaires de France.

Association Suisse des Infirmières (2003). L'éthique dans la pratique des soins. Berne : Auteur.

Association Suisse des Infirmières (2007). Position éthique 2 : responsabilité et actualité dans les soins infirmiers. Berne : Auteur.

Aubert, L., Eccli, R., Renault, M.H. & Valette, T. (2000). Nouveaux cahiers de l'infirmière. *Législation, éthique et déontologie responsabilité organisation du travail*. Paris: Masson.

Ferréol, G., Cauche, P., Duprez J.-M., Gardey N. & Simon, M. (1991). Dictionnaire de sociologie. Paris: Armand Colin.

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008). Problematic substance use in the workplace: a resource guide for registered nurses. Halifax: Auteur.

Conseil International des Infirmières (2006). Code déontologique du CII pour la profession d'infirmière. Genève : Auteur.

Devers, G. (2005). *Déontologie infirmière universelle*. Paris : Lamarre.

Doise, W. & Palmonari, A. (1986). L'étude des représentations sociales. Lausanne : Delachaux & Niestlé.

Doise, W., Clemence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). Représentations sociales et analyses de données. Grenoble : Presse universitaire de Grenoble.

Jodelet, D. (1999). Les représentations sociales. Paris : Presses universitaires de France.

Lefèvre, P. (2008). *Guide de la fonction cadre et responsable de service en action sociale et médico-sociale*. Paris: Dunod.

Marc, B. & Simon, G. (2002). *L'infirmier et les toxicomanes*. Paris : Masson.

Maubourguet, P. (Ed.). (1994). *Le petit Larousse illustré 1995*. Paris : Larousse.

Mori, I. (2009). Abus de substances chez l'infirmière diplômée : Identifier les facteurs de risque environnementaux et limiter leur impact. Thèse de Bachelor of science en soins infirmiers, HES-SO Fribourg.

Moscovici, S. (1996). Psychologie des minorités actives. Paris : Presses universitaires de France.

Moscovici, S. (1996). Psychologie sociale. Paris : Presses universitaires de France.

Richard, D. & Senon, J.-L. (1999). *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*. Paris : Larousse.

Seca, J.-M. (2001). *Les représentations sociales*. Paris : Armand Colin.

Sillamy, N. (1983). Dictionnaire usuel de psychologie. Paris : Bordas.

Sites Internet

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010). Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières. [Page WEB]. Accès : http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS98_Problematic_substance_Use_f.pdf [Page consultée le 3 mars 2010].

Centre hospitalier universitaire vaudois (2010). Infirmière cheffe de service SUPPA. [Page WEB]. Accès : http://files.chuv.ch/internet-docs/chuv/emploi/chuv_ics_supaa005.pdf [Page consultée le 2 mars 2010].

Hôpital cantonal de Fribourg (2010). La structure du service infirmier. [Page WEB]. Accès : <http://www.hopcantfr.ch/fr/services/soinsinfirmiers/pdf/StructureDuServiceInfirmier.pdf> [Page consultée le 2 mars 2010].

Le travail d'équipe auprès des malades : ressource ou souffrance. Margot Phaneuf (s.d). [Page Web]. Accès : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_travail_d_equipe_aupres_des_malades.pdf [Page consultée le 20 juin 2011].

Le site de la profession cadre de santé. Jean-Michel Motta (2003). Pour une approche du travail en équipe. [Page Web]. Accès : <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article150> [Page consultée le 21 juin 2011].

Organisation Mondiale de la santé (2003). Comité OMS de la pharmacodépendance. [Page WEB]. Accès : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4897f/s4897f.pdf> [Page consultée le 2 mars 2010].

Association Suisse des infirmières (s.d.). Les soins infirmiers en Suisse. Perspectives 2020. [Page WEB]. Accès : <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/pdf-f/ASI%20Perspectives%20%202020-f.pdf> [Page consultée le 21 juin 2011].

Université de Rennes, faculté de médecine. Normand Boucher (2010). Bref tour d'horizon du concept de représentations sociales. [Page Web]. Accès : http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/representations_sociales1.html [Page consultée le 6 avril 2010].

Université de Strasbourg, faculté de psychologie. Eva Louvet (2010). Les représentations sociales. [Page Web]. Accès : http://psychologie.u-strasbg.fr/documentation/ELouvet/representations_sociales.pdf [Page consultée le 6 avril 2010].

Annexes

Annexe A : grille qualitative

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Aspects du rapport	Questions	oui	Non*	Peu clair*	*Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?				
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?				
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?				
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?				
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?				
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?				
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?				

Méthodes	-Le devis de recherche est-il décrit ?				
Tradition et devis de recherche	-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?				
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?				
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?				
Aspects du rapport	Questions	oui	Non*	Peu clair*	*Commentaires
Résultats Traitement des	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?				

données					
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?				
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				

Références bibliographique : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI.

Annexe B : Canevas de synthèse des recherches

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				
Access				
Résumé				
Introduction				
Enoncé du problème				
Recension des écrits				
Cadre conceptuel ou théorique				
Hypothèses				
Méthode				
Devis de recherche				
Population et contexte				
Collecte des données et mesures				
Déroulement de l'étude				
Résultats				
Présentation des résultats				
Résultats trouvés				
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts				
Perspectives futures				
Evaluation globale				
Notre commentaire				

Annexe C : Les 12 recherches analysées à l'aide du canevas

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie	X			Hendrix, M. J., Sabritt, D., McDaniel A., Field, B. (1987). Perceptions and attitudes toward nursing impairment. <i>Research in Nursing and Health</i> , 10, 323-333.
Access				http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100506/abstract
Résumé	X			Dans le résumé, les auteurs émettent que les attitudes et les perceptions de 1047 infirmières envers l' <i>impaired nursing practice</i> ont été examinées. Ils énoncent ensuite le fait d'avoir utilisé des questionnaires comprenant une échelle Likert, ce qui a pu révéler neuf dimensions qui caractérisent les attitudes envers l' <i>impaired nursing practice</i> . L'un des résultats donné est que l'analyse de variance et de covariance ont fourni la preuve que les supérieurs avaient un plus grand besoin en actions disciplinaires que les infirmières et que ces dernières étaient plus à mêmes de voir leurs collègues comme pouvant être guéries. Des différences significatives ont été trouvées entre les attitudes envers l'abus de drogues, l'abus d'alcool et la détresse émotionnelle.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Le but principal de cette étude était de mesurer les perceptions et les attitudes portées par les infirmières envers l' <i>impaired practice</i> . Les questions sont : - Y a-t-il des différences entre les perceptions et les attitudes des infirmières cheffes et du personnel infirmier envers l' <i>impaired practice</i> ? - Existe-t-il des différences entre les attitudes et les perceptions des infirmières envers l'abus de drogues, l'abus d'alcool et la détresse émotionnelle ?
Recension des écrits	X			Bien qu'il y ait un mouvement d'accroissement des infirmières cheffes afin d'obtenir une réponse collective en lien avec l' <i>impaired practice</i> au sein de la profession, il y a peu de connaissances sur les perceptions et les attitudes des infirmières envers ce problème. Un certain nombre d'études a examiné les attitudes envers le comportement de dépendance en général.
Cadre conceptuel ou théorique				Le concept de <i>nursing impaired practice</i> a été utilisé de diverses façons par les investigateurs, allant du comportement lié à l'abus de drogues ou d'alcool chez les infirmières (Bissell & Jones, 1981) à un comportement plus général qui serait une menace pour la pratique infirmière (Hutchinson, 1986 & Naegle, 1985).
Hypothèses		X		Aucune hypothèse n'est mentionnée.
Méthode				
Devis de recherche	X			Etude descriptive corrélacionnelle.
Population et contexte	X			Les données ont été collectées de 1985 à 1986. L'échantillon de base comptait 1600 infirmières

				habitant le Sud-est des Etats-Unis. Des 1047 infirmières qui ont répondu, 98,4% étaient des femmes. L'âge moyen était de 38,7 ans (écart-type de 10,79 ans). L'expérience des participants allait de 0 à 40 ans avec une moyenne de 12,82 ans (écart-type de 11,03 ans). 54,4% étaient employées comme infirmières, 20,1% avaient une fonction de cheffe, 5,1% avaient un rôle d'infirmières enseignantes et 1,9% travaillaient dans le développement du personnel.
Collecte des données et mesures	X			La <i>multidimensional Perceptions of Nursing Impairment Inventory</i> a spécialement été développée pour cette étude et était la principale source de données. Elle comporte 32 items qui représentent des situations dans lesquelles une <i>impaired nurse</i> est mise en scène. Chaque item a été mesuré avec l'échelle d'appréciation de type Likert ayant 4 champs de réponse qui sont : fortement d'accord, d'accord, pas d'accord et fortement en désaccord. Les auteurs donnent des informations sur la validité de cet outil. Afin de différencier les perceptions en lien avec les différents types d' <i>impairment</i> , le <i>Perception of Nursing Impairment Inventory</i> a été administré en 4 versions différentes. Les 4 versions contenaient toutes les mêmes items et choix de réponse mais, la définition de l' <i>impaired nursing practice</i> différait. La version A contenait cette définition : Une <i>impaired nurse</i> est une personne dont le niveau de fonctionnement habituel a été compromis en raison d'abus de drogues. La version B et C ont respectivement substitué l'abus de drogues par « l'abus d'alcool » et « la détresse émotionnelle ». La version D se référait à « l'abus de drogues, d'alcool et/ou la détresse émotionnelle ».
Déroulement de l'étude	X			Les données ont été récoltées à l'aide d'une enquête postale. Les participants ont été randomisés pour recevoir l'une des 4 versions du questionnaire. Chaque version a été envoyée à 400 individus. Afin de garantir l'anonymat, les participants ont reçu une lettre expliquant les mécanismes de codage. 752 individus ont répondu en novembre 1985 et après avoir réécrit aux personnes qui n'avaient pas répondu, en février 1986 il y avait 1047 questionnaires en retour. Tous les questionnaires étaient utilisables, aucune différence significative entre les différentes régions ou parmi les 4 questionnaires n'a été mise en évidence. Etant donné que certains individus n'ont pas répondu à tous les items, le nombre de cas varie dans plusieurs analyses.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés sous forme de texte et de tableaux, ce qui permet une bonne compréhension. Tant dans leur présentation que dans les statistiques utilisées, les résultats sont tout à fait appréhendables.
Résultats trouvés	X			<i>Attitudes and perceptions of Nursing Impairment :</i> Plutôt que de séparer les 32 items du questionnaire, les chercheurs ont procédé à une analyse factorielle. En utilisant une méthode d'extraction et de rotation varimax des composantes principales, neuf classes satisfaisantes, ont été révélées. Titres des classes et explication de ceux-ci: 1. <i>Disciplinary Orientation</i> : représente les opinions sur la nécessité ou l'efficacité des actions impliquant le renvoi ou le recrutement des <i>impaired nurses</i> . 2. <i>Orientation to Helping Responsibility Within the Profession</i> : suggère d'aider la responsabilité au sein de la profession, avec des items centrés sur la responsabilité des pairs, des supérieurs et sur les

			<p>conseils permettant de faciliter l'assistance pour les <i>impaired nurses</i>.</p> <p>3. <u>Distinctivness to Nursing</u> : représente la perception de l'<i>impairment</i> comme étant un phénomène avec des antécédents spécifiques en lien avec la vie et le travail des infirmières.</p> <p>4. <u>Orientation to the Need to Know</u> : suggère l'importance de l'opinion des infirmières et des supérieurs lorsqu'une infirmière est suspectée d'<i>impairment</i> ou reçoit un traitement</p> <p>5. <u>Treatability Orientation</u> : est caractérisée par la croyance que les <i>impaired nurses</i> peuvent être aidées et qu'elles peuvent être productives et dignes de confiance après le traitement.</p> <p>6. <u>Orientation to the Nurse's Ability to Help</u> : il s'agit de la croyance que les infirmières peuvent aider leur collègue, et que cette aide peut être facilitée.</p> <p>7. <u>Perception of Prevalence</u> : la conviction que l'<i>impairment</i> dans la pratique infirmière est répandu.</p> <p>8. <u>Orientation to Impairment as Illness</u> : suggère que l'<i>impairment</i> est une maladie et rejette la vision de l'<i>impairment</i> comme étant une faiblesse.</p> <p>9. <u>Perception of Recognizability</u> : il s'agit de la conviction que l'<i>impairment</i> est susceptible d'être dénoncé et qu'il peut être détecté par le comportement de l'infirmière en question.</p> <p>Attitudes and Perceptions of staff nurses and supervisors</p> <p>Pour examiner l'influence des attitudes envers l'impairment dans la pratique infirmière, les chercheurs ont utilisé les scores des facteurs générés pour chaque participant, à chacune des neuf dimensions. Les réponses des supérieurs étaient significativement plus fortes dans leur approbation quant à la nécessité d'une action disciplinaire envers les <i>impaired nurses</i> à l'égard de leur poste de travail et de leur renvoi. Cette différence reste statistiquement significative avec les effets de l'âge, l'expérience et la formation.</p> <p>Aucune différence significative entre le personnel infirmier et les supérieurs n'a été montrée dans leurs attitudes en lien avec leur croyance dans leur responsabilité face à leur collègue, les employeurs et les organismes de réglementation afin de faciliter l'aide aux <i>impaired nurses</i>. L'âge semble avoir un effet significatif ; les plus jeunes participants étaient plus susceptibles d'avoir des attitudes favorables, comme faire preuve de responsabilité afin d'aider.</p> <p>Les supérieurs et le personnel infirmier perçoivent tous deux les <i>impaired nurses</i> en tant que phénomène caractéristique de la profession et ils attachent une importance à la sensibilisation des collègues et des supérieurs quand une infirmière est soupçonnée d'<i>impairment</i> ou est en traitement. Le personnel infirmier était significativement plus susceptible de croire que les <i>impaired nurses</i> peuvent être aidées par un traitement. Les deux groupes ne semblent pas différer de manière significative dans la mesure où ils voient l'infirmière comme étant en mesure d'offrir différents types d'aide à leur collègue. Les deux groupes sont d'accord sur le fait que l'<i>impairment</i> dans la pratique infirmière est un phénomène répandu. Les deux groupes voient l'impairment plutôt comme étant une maladie que comme étant un défaut de personnalité et considèrent que l'<i>impairment</i> dans la pratique infirmière est détectable. Les infirmières qui ont un Baccalauréat ou au-delà étaient plus susceptibles que leurs homologues de même grade de voir l'<i>impairment</i> comme étant une maladie. Elles étaient</p>
--	--	--	--

			<p>par contre moins susceptibles de croire que l'<i>impairment</i> dans la pratique infirmière était détectable et fréquemment signalé.</p> <p>Attitudes of different types of impairment Les participants étaient plus susceptibles de manifester des attitudes disciplinaires lorsque l'<i>impairment</i> était dû à l'abus d'alcool ou de drogues plutôt qu'à de la détresse émotionnelle. Les participants ont jugés que la détresse émotionnelle était plus caractéristique pour les soins infirmiers que l'abus d'alcool ou de drogues. L'<i>impairment</i> dans les soins infirmiers était plus susceptible d'être considéré comme étant une maladie quand la cause en était la détresse émotionnelle que lorsque celle-ci était l'abus d'alcool ou de drogues. Ces distinctions entre le personnel et les supérieurs et entre les différentes causes de l'<i>impairment</i> sont importantes. Aucun des deux groupes ne semble vouloir punir leur collègue qui a un comportement <i>impaired</i>. Par exemple, moins d'un tiers des participants (de chaque groupe) sont d'accord avec la proposition que le permis de pratiquer des <i>impaired nurses</i> devrait leur être retiré en lien avec la sécurité du public. Plus de trois quarts (de chaque groupe) étaient d'accord avec le fait que le <i>professional impairment</i> pouvait arriver à n'importe quelle infirmière. Dans les deux groupes il y avait une forte conviction que l'<i>impaired nurse</i> pouvait être aidée. Plus de 90% des infirmières de chaque groupe ont rejeté la proposition que les <i>impaired nurses</i> n'étaient pas en mesure d'être des personnes de confiance et productives après leur traitement. Plus de 95% des infirmières de chaque groupe ont alors rejeté la proposition que l'on ne peut que peu faire pour les aider, et plus de 80% des participants de chaque groupe sont d'accord que les <i>impaired nurses</i> peuvent être aidées par des groupes de soutien avec d'autres infirmières qui se trouvent dans la même situation. Plus de 95% des infirmières de chaque groupe était d'accord pour dire que les supérieurs ont la responsabilité d'aider les <i>impaired nurses</i> pour que celles-ci bénéficient d'un traitement.</p> <p>L'étude démontre qu'il semble y avoir un fort consensus entre le personnel infirmier et les supérieurs dans le fait que le conseil d'administration devrait non seulement se concentrer sur une réponse disciplinaire mais devrait également inclure de l'information et faciliter l'accès au traitement. Par exemple, plus de 95% des infirmières de chaque groupe sont d'accord avec la proposition que le conseil d'administration a la responsabilité de fournir aux infirmières suspectées d'<i>impairment</i> des informations concernant leurs droits et leurs devoirs au niveau légal. Il y avait le même degré d'accord en lien avec le fait que le conseil d'administration devait offrir à l'<i>impaired nurse</i> la possibilité de se référer à un programme d'assistance.</p>
Discussion			
Intégration de la théorie et des concepts	X		<p>Cette étude a pu mettre en évidence que les attitudes et les perceptions des infirmières envers des <i>impaired nurses</i> sont caractérisées par les neuf classes d'explications. Les perceptions et attitudes des supérieurs et du personnel infirmier sont significativement différentes pour deux de ces facteurs. Les supérieurs étaient plus susceptibles d'exprimer la nécessité de mesures disciplinaires touchant le recrutement et le renvoi des <i>impaired nurses</i>. Bien que les deux groupes aient la conviction que les infirmières peuvent aider leur collègue <i>impaired</i>, le personnel infirmier était plus susceptible de voir</p>

				l' <i>impairment</i> comme étant traitable. Les auteurs disent que le fait que les supérieurs étaient plus à mêmes d'approuver des réponses disciplinaires que le personnel infirmier était surprenants. De par leur rôle, les supérieurs prennent des responsabilités considérables afin d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins. Les supérieurs sont alors censés déterminer quand des actions disciplinaires sont nécessaires et d'initier celles-ci lorsqu'il est nécessaire.
Perspectives futures	X			Compte tenu que les supérieurs sont plus sceptiques envers l'efficacité du traitement des <i>impaired nurses</i> des recherches futures pourraient demander si cette tendance reflète le risque souvent pris par les supérieurs dans la décision de recruter une <i>impaired nurse</i> après son traitement. Cette étude suggère plusieurs directions pour de futures recherches. La preuve qu'il y a des différences entre les attitudes et les perceptions des supérieurs et du personnel infirmier mérite une attention plus approfondie, spécialement afin de comprendre la manière dont les convictions et les comportements des supérieurs et des collègues de ces <i>impaired nurses</i> peuvent influencer le processus par lequel elles sont guidées vers le traitement et leur retour au travail.
Evaluation globale				
Notre commentaire	X			Bien que l'étude date de 1987, le questionnement fait par les auteurs ainsi que les résultats trouvés restent exploitables. De plus, elle est construite de manière scientifique et cohérente. La recherche permet une bonne compréhension du contexte de la problématique durant la fin des années huitante. De plus, non seulement la <i>Perceptions of Nursing Impairment Inventory</i> a été développée pour cette étude-ci mais ses items sont également représentés et répertoriés sous les 9 classes, ce qui permet une meilleure compréhension du déroulement de l'étude et de plusieurs études analysées jusqu'ici. Cette étude étant une référence pour d'autres chercheurs et les résultats étant d'une grande utilité pour notre recherche de littérature étoffée, nous avons décidé de l'inclure.

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Hyman, Z., Haughey, B.P., Dittmar, S.S., Cookman, C.L., Mckaig, C. & Crosby, F. (1991). Chemical impairment in Colleagues : Perceptions of Western New York Nurses. <i>Journal of New York State Nurses Association</i> , 22, 6-10.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=chemical%20impairment%20in%20colleagues%3A%20Perceptions%20of%20Western%20new
Résumé	X			Le résumé donne le but de l'étude qui est de déterminer les perceptions des infirmières envers l'abus de substances de leurs collègues ainsi que leurs opinions et les connaissances des ressources disponibles en lien avec la gestion de l' <i>impaired nursing practice</i> . L'échantillon se compose de 161 infirmières de l'ouest de New York. Les données ont été collectées à l'aide du questionnaire <i>Perceptions of Nursing Impairment Inventory</i> (PNII), et des items concernant la suspicion des collègues en lien avec l'abus de drogues ou d'alcool et leurs connaissances du service d'assistance disponible à travers le <i>District I of the New York State Nurses Association</i> . Puis les auteurs donnent leurs résultats principaux qui sont le déficit de connaissances envers l'abus de substances dans le milieu infirmier, l'incapacité de reconnaître une <i>impaired nurse</i> et le manque de connaissances en lien avec les services disponibles. Ces données justifient le besoin d'implantation de programmes de formation afin de renforcer les connaissances et la sensibilité des infirmières en lien avec le problème d' <i>impairment</i> .
Introduction				
Enoncé du problème	X			Le but de cette étude était de déterminer les perceptions des infirmières envers l'abus de substances de leur collègue, leurs opinions sur les stratégies permettant de gérer l'abus de substances et leurs connaissances en lien avec les services et les ressources disponibles.
Recension des écrits	X			Dans la recension des écrits, les auteurs mettent en évidence le fait que le problème d'abus de substances devient conscient auprès de la profession. L'abus de substances est une violation du <i>Professional Code of Ethics and Standards of Practice</i> (ANA, 1984). Les croyances et les attitudes envers la dépendance ont fluctué au fil du temps et variaient selon les groupes sociaux et culturels. Hugues et Sullivan (1989) notent que les perceptions de l'abus de substances sont importantes parce que la façon dont le problème est défini influence les interventions. Puis les auteurs disent que la prévalence de l'abus de substances est inconnue mais que l'existence d'un problème de taille n'est pas contesté. Ils donnent ensuite les chiffres sortis de la littérature afin d'estimer l'abus d'alcool et la dépendance aux stupéfiants au sein de la profession infirmière. En 1987, la <i>University of Kentucky College of Nursing's</i> , a conduit une étude comprenant 1047 infirmières qui décrivent leurs attitudes et leur perceptions envers l' <i>impaired practice</i> (Hendrix, Sabritt, McDaniel & Field, 1987). Afin de recueillir les données, le <i>Perceptions of Nursing Impairment Inventory</i> (PNII) a été développée pour cette étude. Une échelle de Likert à quatre énoncés a été choisie afin de

				répondre aux 32 items. Chaque participant répondait aux mêmes questions, cependant la définition de la cause de l' <i>impairment</i> était différente (abus de drogues, abus d'alcool et détresse émotionnelle). Une analyse factorielle des résultats a permis de faire neuf classes d'attitudes. Les résultats de cette recherche disent que l' <i>impairment</i> dans les soins infirmiers était plus susceptible d'être considéré comme étant une maladie quand la cause en était la détresse émotionnelle que lorsque celle-ci était l'abus d'alcool ou de drogues. Les participants étaient plus susceptibles de manifester des attitudes disciplinaires lorsque l' <i>impairment</i> était dû à l'abus d'alcool ou de drogues plutôt qu'à de la détresse émotionnelle. Généralement, les attitudes n'étaient pas punitives et les participants croyaient en l'efficacité du traitement. Globalement, les participants ne voyaient pas l'alcoolisme ou l'abus de substances comme étant caractéristique des soins infirmiers. Puis les auteurs donnent des informations découlant de données empiriques sur les interventions et le traitement des <i>impaired nurses</i> . Ils disent ensuite qu'il y avait peu de personnes qui croyaient que l'alcoolisme est un problème moral. Cependant, les infirmières qui ont perçu l'alcoolisme comme étant une question morale préconisent le rejet social des personnes dépendantes à l'alcool. Afin de justifier l'importance de leur étude, les auteurs émettent que compte tenu de l'ampleur et de la gravité du problème de l' <i>impaired nursing practice</i> et de l'effet des perceptions sur les interventions, il paraît important de générer une base de données empiriques afin de guider les efforts de gestion.
Cadre conceptuel ou théorique	X			Le terme de <i>impairment</i> est généralement admis en tant que dysfonctionnement au travail dû à l'abus de substances ou une dépendance (Patrick, 1984). L' <i>impairment</i> au travail, notamment dans le cas de l'abus de substances, interfère avec la sécurité des soins infirmier ou le bien-être personnel.
Hypothèses		X		Aucune hypothèse n'est émise.
Méthode				
Devis de recherche	X			Etude descriptive corrélacionnelle.
Population et contexte	X			L'échantillon se compose de 161 infirmières faisant partie de l'association professionnelle des infirmières de l'Ouest de New-York et d'étudiantes diplômés ou inscrites en soins infirmiers. La population était majoritairement féminine (94%). La moyenne d'âge était de 40,9 ans avec un écart-type de 10,49 ans. 74% venaient de l'arrondissement d'Erie. 28% étaient engagés comme personnel infirmier, ce qui représentait la plus grande proportion. Les deux domaines de spécialisation les plus fréquents étaient la santé communautaire (20,9%) et la médecine/chirurgie (19%). En moyenne, les participants avaient une expérience professionnelle de 16,7 ans avec un écart-type de 10,34 ans. Approximativement 83% des participants avaient un Baccalauréat ou une formation de degré supérieur.
Collecte des données et mesures	X			L'instrument utilisé comprenait quatre parties. La première (32 énoncés) était la PNII. Cet instrument comprend 32 items permettant de récolter de l'information sur les perceptions de participants envers l'abus de substances de leurs collègues. Les participants devaient répondre à l'aide des énoncés « fortement d'accord », « d'accord », « en désaccord » et « fortement en désaccord ». La deuxième

				<p>partie (énoncés 33 à 40) permettait de récolter des informations sur les participants telles que le sexe, l'âge, le bagage personnel, le lieu de travail actuel, le statut actuel, la spécialité, le degré de formation, le nombre d'années d'expérience, etc. La troisième partie (41 à 41) interrogeait les participants sur leurs soupçons quant à l'abus d'alcool ou d'autres substances dans leur milieu familial et professionnel et avec qui ils ont partagés leurs préoccupations. La dernière partie (énoncé 43) estimait la connaissance des participants du programme du District I, lequel inclus un service de formation et de référence.</p> <p>La définition donnée de l'infirmière était : Une <i>impaired nurse</i> est une personne dont le niveau habituel de fonctionnement a été compromis en raison de l'abus de drogues ou d'alcool.</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS.</p>
Déroulement de l'étude	X			<p>Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires. Une lettre accompagnant le questionnaire expliquait la nature et le but de la recherche. Cette lettre mettait au courant les participants que les données seront traitées de manière confidentielles et que le retour du questionnaire serait perçu comme une participation volontaire.</p>
Résultats				
Présentation des résultats	X			<p>Les résultats sont présentés à l'aide d'un tableau qui met en évidence les énoncés et le pourcentage de participant ayant répondu « d'accord » ou « pas d'accord ». Les neuf classes sont également indiquées, ce qui permet une bonne compréhension. Une partie littéraire met en évidence les résultats les plus probants, ce qui permet au lecteur d'avoir une représentation globale et une compréhension pointue.</p>
Résultats trouvés	X			<p><u>Classe 1</u> : Beaucoup de participants pensent qu'une <i>impaired nurse</i> ne devrait pas être autorisée à travailler jusqu'à ce que le traitement soit terminé avec succès et que le supérieur doit suspendre l'infirmière soupçonnée d'<i>impairment</i> en attendant une enquête. 44% étaient d'accord avec le fait que l'infirmière est capable de travailler pendant son traitement et 56% ne le sont pas. Enfin, ceux qui n'étaient pas d'accord pensent que si une infirmière est soupçonnée d'<i>impairment</i> le supérieur doit licencier cette dernière et doit la signaler au <i>State Board of Nursing</i> (SBN), l'organe s'occupant de la sécurité du public et le SBN devraient exiger que sa licence lui soit destituée. De plus, le nom de toutes ces infirmières devrait être répertorié.</p> <p><u>Classe 2</u> : révèle un fort consensus dans le fait que le SBN et les organismes de santé doivent permettre à ces infirmières d'être assistées. Les données ne révèlent pas un fort consensus dans le fait que les infirmières ont la responsabilité d'aider leur collègue suspectée d'<i>impairment</i>.</p> <p><u>Classe 3</u> : En général, les participants ne voient pas l'<i>impairment</i> comme étant spécifique aux soins. Une large proportion pense que cette problématique provient de difficultés personnelles rencontrées avant d'être infirmière. Cependant, approximativement la moitié pense qu'il s'agit souvent d'une réponse aux situations stressantes rencontrées sur le lieu de travail. 72,1% des participants pensent que le fait de l'<i>impairment</i> peut arriver à n'importe quelle infirmière. Plusieurs pensent que les <i>impaired nurses</i> ne sont pas différentes d'autres individus souffrant de la même problématique.</p> <p><u>Classe 4</u> : Les infirmières tendent à être d'accord avec le fait que les supérieurs doivent être au</p>

				<p>courant lorsqu'une infirmière est <i>impaired</i> et qu'elle reçoit un traitement. Cependant, bien que la plupart des participants ne pense pas qu'il est important d'être au courant que sa collègue est en traitement, presque tous les participants se sentent obligés d'aviser leur supérieur lorsqu'ils suspectent une collègue d'une telle problématique.</p> <p><u>Classe 5</u> : Les participants sont fortement en désaccord avec la proposition qu'après un traitement, une infirmière qui a été <i>impaired</i> est improductive, indigne de confiance et que l'on ne peut que peu faire pour l'aider. Cependant, un large pourcentage (77,4%) pense que la sécurité du public pourrait être assurée en imposant une période probatoire sur le droit d'exercer des <i>impaired nurses</i>.</p> <p><u>Classe 6</u> : Les données relatives à ce facteur tendent à être en désaccord avec le fait que l'aide dont les <i>impaired nurses</i> ont besoin, nécessitent des points de vue que seules les autres infirmières peuvent fournir. Cependant, approximativement la moitié est d'accord que les collègues sont capables de les assister. Un grand pourcentage pense que les <i>impaired nurses</i> peuvent être aidées par un groupe de soutien. La moitié des participants est d'accord avec le fait de confronter sa collègue et l'autre moitié est en désaccord.</p> <p><u>Classe 7</u> : Plus des deux tiers des participants ne pensent pas que l'<i>impairment</i> est un problème très répandu au sein de la profession infirmière. Malgré cela, seul 2% pense que cette problématique se rencontre moins souvent dans les soins que dans d'autres domaines de la santé.</p> <p><u>Classe 8</u> : La plupart des participants voient le l'<i>impairment</i> comme étant une maladie. Ils ne sont pas d'accord avec la proposition que cette difficulté est généralement le résultat d'une faiblesse de caractère chez l'infirmière. Finalement, moins de la moitié des participantes pensent qu'ils peuvent reconnaître une <i>impaired nurse</i>, en lien avec son apparence ou son comportement.</p> <p><u>Classe 9</u> : Peu de personnes sont en accord avec le fait que le l'<i>impairment</i> est plus susceptible d'être signalé dans le domaine des soins que dans d'autres domaines de la santé. Finalement, 66% suspectent un abus d'alcool chez une collègue et 45% ont de suspicions en lien avec l'abus de substances. Pour l'abus d'alcool et de substances, les participantes ont tendance à parler du problème à l'individu ou à une supérieure plutôt qu'aux associations professionnelles, au <i>State Board of Nursing</i> ou aux organismes d'application de la loi.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>Les infirmières interviewées voient l'<i>impairment</i> comme étant une maladie ; toutefois elles ne voient pas les infirmières comme étant plus susceptibles d'avoir un problème de ce type que les autres individus. Elles voient leur collègue comme ayant besoin d'aide et pensent que le traitement permettra de leur fournir cette aide. De plus, elles pensent que des mesures punitives (licenciement ou réhabilitation du permis de pratiquer) ne sont pas indiquées et que les agences d'emploi et le <i>State Board of Nursing</i> ont la responsabilité d'assister ces infirmières. Les participantes pensent que leur rôle est d'alerter leur supérieure lorsqu'elles soupçonnent leur collègue d'<i>impairment</i> dû à l'abus de substances. Au-delà de cela, les participantes ne sont pas certaines envers leur capacité et leur responsabilité quant à l'assistance de leur collègue. Les participantes pensent que la supérieure devrait être au courant lorsqu'une <i>impaired nurse</i> est en traitement. Dans l'ensemble, les participantes ne pensent pas que ce soit un problème très répandu et elles ne sont pas certaines de leur capacité à</p>

			<p>identifier une collègue qui abuse de substances ou d'alcool.</p> <p>Une trouvaille majeure de cette étude est l'identification d'un déficit de connaissances des infirmières du <i>Western New York</i> envers le problème de <i>d'impairment</i>. 66,7% pensent que <i>l'impairment est répandu</i> dans les soins. Ce résultat est perplexé étant donné que 66% suspectent un abus d'alcool chez une collègue et 45% suspectent un abus de substances. Moins de la moitié (48%) des participantes indiquent qu'elles peuvent identifier une <i>impaired</i> collègue, ceci en se basant sur leur comportement ou leur apparence. Il y a alors un manque apparent de connaissances en lien avec la capacité à reconnaître cette problématique. Mais ces résultats restent toutefois difficiles à interpréter car ils indiquent plutôt un déni qu'un manque réel de connaissances (Bissell & Jones, 1988). Néanmoins ce genre de résultats indique un besoin en programme de formation.</p> <p>Un autre résultat important était le manque de consensus des participantes envers leur responsabilité pour aider une <i>impaired nurse</i> et le rôle qu'elles devraient jouer afin de la soutenir.</p>
Perspectives futures	X		<p>Les futures recherches devraient s'intéresser à l'évaluation de plusieurs formations, ceci dans le but de promouvoir le retour d'une <i>impaired nurse</i> et de protéger la sécurité des patients. Bien que les infirmières de cette étude ne sont pas représentatives, les données recueillies sont importantes afin de documenter un sérieux manque de connaissances envers l'<i>impairment</i> des infirmières du aux substances.</p>
Evaluation globale			
Notre commentaire	X		<p>Au niveau de sa structure, la recherche comprend un résumé, une introduction avec la recension des écrits, une méthodologie qui correspond au genre de recherche, des résultats et la discussion de ces derniers. Les participants ont pris part à l'étude de manière volontaire et ont été mis au courant que les données seraient traitées de manière confidentielle. La cohérence de cette recherche ainsi que la richesse de ses résultats permettra sans doute d'enrichir notre travail de <i>Bachelor</i>.</p>

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Damrosch, S. & Scholler-Jaquish, A. (1993). Nurses' Experiences With Impaired Nurse Coworkers. <i>Applied Nursing Research</i> , 6, 154-160.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8311434
Résumé	X			La population a été interviewée sur leur récente expérience avec une <i>impaired nurse coworkers</i> . 42,3% ont signalé une expérience avec une ou plusieurs <i>impaired colleague</i> durant ses 12 derniers mois. 79% des expériences impliquaient une preuve directe de l' <i>impairment</i> . Les actions les plus souvent entreprises sont le fait de signaler la problématique à la supérieure directe ou de confronter la collègue. Cette étude fournit la preuve qu'il n'est pas rare de rencontrer une <i>impaired nurse</i> .
Introduction				
Enoncé du problème	X			A ce jour, aucune étude n'a été menée en lien avec l'expérience qu'ont les infirmières avec leurs <i>impaired colleagues</i> . Les questions de recherches sont : 1. Quelle est l'étendue de votre expérience de travail avec une <i>impaired nurse</i> ? 2. Comment la personne interrogée a pris conscience de l' <i>impairment</i> de sa collègue ? 3. Qu'est-ce que la personne interrogée a fait pour régler le problème ?
Recension des écrits	X			Dans un premier temps, les auteurs donnent un extrait du code des infirmières de l' <i>American Nurse Association</i> (1985) qui dit que l'infirmière étant l'avocat du client, elle doit avoir des actions en regard de l'intérêt et de la sécurité du patient. C'est pourquoi, dans le but de protéger le patient, les infirmières sont obligées d'être au courant si une collègue a une pratique dangereuse. Puis ils donnent quelques chiffres sur l'abus de substances dans le milieu infirmier. Ils disent que bien que le taux actuel d'infirmières dépendantes est inconnu et difficile à déterminer, une étude de Trinkoff, Eaton & Anthony (1991) a permis de mettre en évidence que 22% d'un petit échantillon ont utilisé de la drogue illicite à 5 reprises ou plus et que 4,9% ont une consommation d'alcool pathologique. L'échantillon était petit, mais une des forces de cette étude était de comparer les infirmières et les individus qui n'exercent pas cette profession. Le taux d'abus de substances chez les infirmières était moins haut ou égal aux autres individus. Puis les auteurs rendent le lecteur attentif sur les conséquences d'une <i>impaired nurse</i> . L' <i>impairment</i> d'une infirmière peut nuire à une unité entière car le travail d'équipe et la qualité des soins sont mis en péril par des tentatives de « prendre le relais de l' <i>impaired nurse</i> » (Jefferson & Ensor, 1982). Mis à part le risque sur la qualité des soins et la sécurité des patients, l' <i>impairment</i> d'une infirmière est coûteux en termes de chiffre d'affaire, de prestations, du moral du personnel et de la gestion du temps (LaGodna & Hendrix, 1989). Clark (1988) décrit comment les collègues et les supérieures peuvent permettre à l' <i>impaired nurse</i> de persister dans son comportement dangereux, ceci à travers des actions ou de l'inaction. Le laissez-passer ou l'accréditation d'un tel comportement peut être vu comme du déni face à l'ampleur du problème, de la loyauté mal placée ou comme la crainte de la part de l'infirmière de perdre son travail et son droit de pratiquer. Afin de justifier

				l'importance de leur étude, les auteurs reprennent les dires de Hutchinson (1986). En effet, ce dernier a fait une revue de littérature et a mis en évidence que l'on s'était intéressé au profil des <i>impaired nurse</i> , à l'inquiétude des <i>nurse manager</i> et aux interventions et traitements. Une dernière étude a mesuré les attitudes des infirmières envers l' <i>impairment</i> d'une collègue (Cannon & Brown, 1988 ; Hendrix, Sabritt, McDaniel & Field, 1987 ; Shaffer, 1988). Aucune étude ne s'est à ce jour intéressée aux expériences des collègues de ces <i>impaired nurses</i> .
Cadre conceptuel ou théorique	X			Une <i>impaired nurse</i> a été définie comme étant une infirmière qui, a cause d'une dépendance à l'alcool, à d'autres substances chimiques ou à une maladie psychique est incapable de fournir des soins de manière compétente aux patients.
Hypothèses		X		Aucune hypothèse n'est émise.
Méthode				
Devis de recherche	X			Etude descriptive corrélacionnelle.
Population et contexte	X			L'échantillon se compose de 229 infirmières qui font leur formation en cours d'emploi. 128 ont obtenues un <i>Bachelor</i> en soins infirmiers et 101 un <i>Master</i> en soins infirmiers. L'âge moyen était de 35 ans pour les personnes ayant un <i>Bachelor</i> (écart-type de 8 ans) et de 33 ans pour les personnes ayant un <i>Master</i> (écart-type de 7 ans). L'expérience moyenne était de 11 ans pour chaque groupe, avec un écart-type de 8 ans. 56% des personnes ayant un <i>Bachelor</i> et 70% des personnes ayant un <i>Master</i> avaient un travail à plein temps. 73% des personnes ayant un <i>Bachelor</i> et 86% des personnes ayant un <i>Master</i> travaillaient en soins aigus. Plus de 94% des participantes étaient des femmes. Le domaine de spécialisation le plus fréquent était les soins intensifs ou les urgences, la médecine et la chirurgie pour adultes et la santé pour les enfants et les parents. 46% des 229 participantes disent qu'il y a un programme d'aide pour les <i>impaired nurses</i> sur leur lieu de travail.
Collecte des données et mesures	X			Des Check listes concernant le fait de savoir qu'une collègue est <i>impaired</i> et concernant les actions entreprises ont été développées sur la base de revues de littératures. Chaque Check liste incluait une ou plusieurs questions ouvertes. La validité de cet outil a été assurée par trois facultés de soins infirmiers. Sur la base de ces revues de littératures, une échelle de type <i>Likert</i> à 7 items concernant la qualité de la supervision et les <i>guidelines</i> mises à disposition au travail ainsi que les sentiments des participantes envers le fait de signaler leurs collègues <i>impaired</i> a été développée. Les participantes répondaient aux 7 items grâce à 4 énoncés allant de « fortement en accord » à « fortement en désaccord ». Le coefficient alpha de <i>Cronbach</i> traduit une homogénéité acceptable de cet outil (Polit & Hungler, 1991). Finalement, les infirmières ont évaluées la sévérité/clémence de la façon dont leur lieu de travail gérait les <i>impaired nurses</i> à l'aide de l'échelle suivante : 1 beaucoup trop d'indulgence, 2 assez d'indulgence, 3 juste comme il faut, 4 assez durement, 5 beaucoup trop durement.
Déroulement de l'étude	X			Les questionnaires ont été distribués lors des heures de classe. Les infirmières ont répondu au sondage avant le début de la conférence et ont déposé les formulaires dans une boîte spécialement prévue à cet effet. Les consignes accentuaient la nature volontaire du sondage et toutes les procédures standardisées qui assurent la conduite éthique de la recherche, ce qui inclus le

				consentement éclairé et l'anonymat.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Plusieurs sous-titres ont été donnés aux résultats, ce qui permet au lecteur de s'orienter de manière optimale. Suite à la lecture des paragraphes, le lecteur est orienté vers les tableaux, qui sont clairs et donnent des résultats pertinents.
Résultats trouvés	X			<p><i>Experiences with impaired nurse coworkers</i> : Sur les 229 participantes, 99 disent avoir eu une ou plusieurs expériences avec une <i>impaired nurse</i> dû à l'abus de substances. Puis les participantes donnent le genre de substances utilisées par leurs collègues.</p> <p><i>How respondents knew nurse was impaired</i> : Puis, les 99 infirmières qui ont signalé une expérience sur leur lieu de travail avec une collègue <i>impaired</i> ont complété une Check liste concernant leur plus récente expérience et ont indiqué comment elles ont su pour l'<i>impairment</i> de leur collègue. La manière la plus fréquente d'apprendre l'<i>impairment</i> d'une collègue était le signalement des autres collègues (67,7%), puis la gestuelle et la posture de l'<i>impaired nurse</i> (36,4%), un manque significatif d'attention sur des détails de sa part (36,4%) et une conduite non-professionnelle envers les patients (33,3%). Dans les deux groupes, le pourcentage de réponse était similaire. Il faut noter que 78 des 99 interrogés ont coché au moins une réponse indiquant une preuve directe (observation de l'apparence, le comportement ou le langage) plutôt que les rumeurs des collègues ou des patients. Autrement dit, 21% des 99 infirmières ont signalé une expérience impliquant une rumeur. 41 des 99 infirmières ont ajouté un commentaire afin d'expliquer comment elles ont su pour leur collègue. Les catégories majeures incluaient les signaux suivants : des comportements erratiques comme une démarche instable, l'argumentation, des remarques bizarres, des pleures sans raison, un foetor alcoolique, des retards, de l'hypersomnie ou des absences.</p> <p><i>How respondents handled the situation</i> les 99 interrogées ont alors complété une Check liste afin de dire comment elles ont agi lors de leur dernière expérience. 37,4% signalent immédiatement le cas à leur supérieur directe et 37,4% en parlent avec la personne concernée. 29,3% n'ont entrepris aucune intervention pour une raison qu'il leur est spécifique. 19 des 21 interrogées qui savaient pour l'<i>impairment</i> d'une collègue grâce aux rumeurs de leurs collègues ou des patients étaient limités à celles-ci (et donc n'avaient pas de preuves concrètes) et c'est pourquoi elles n'ont entrepris aucune actions. La raison la plus fréquente pour ne pas intervenir était le fait de ne pas être directement impliquée et d'avoir des informations indirectes. Les 10 personnes restantes n'avaient pas de preuves concrètes ou alors la personne cadre était au courant de la situation, raison pour laquelle elles n'ont rien entrepris. 47 des 78 ont fait une ou plusieurs actions afin de répondre à la problématique.</p> <p><i>Guidelines, safety, and reporting conditions at place of employment</i> les résultats principaux sont que 56,4% sont d'accord avec le fait qu'il manque des <i>guidelines</i> sur leur lieu de travail, 70,8% sont d'accord avec le fait que ces infirmières sont supervisées de manière adéquate et 63,8% sont d'accord avec le fait que les patients sont protégés. Seulement 10,2% ont peur d'avoir des ennuis si elles signalent une <i>impaired nurse</i> contre 89,8% qui n'ont pas cette peur. Par contre, 53,6% ne sont pas</p>

				<p>d'accord avec l'énoncé : J'ai peur d'avoir des soucis si je ne signale pas une <i>impaired nurse</i>, contre 46,4%. 80,1% ne sont pas d'accord avec l'énoncé qui dit : je signale ma collègue à contrecœur car je ne veux pas qu'elle soit renvoyée. 82,2% n'hésitent pas à signaler une <i>impaired nurse</i>, contre 17,8%. 80% à 90% nient avoir été réticentes, craintives ou hésitantes quand il s'agissait de signaler une collègue infirmière présentant un <i>impairment</i>. Finalement, les participantes devaient évaluer la sévérité/clémence de leur lieu de travail face à ces infirmières. Afin de déterminer si l'évaluation de la sévérité était liée à l'un des 7 items du tableau 4, les auteurs ont réalisés une série de corrélation. Seules 2 des 7 corrélations était statistiquement significantes. Premièrement, les évaluations les plus sévères étaient significativement et négativement liées au manque de <i>guidelines</i>. Deuxièmement, les personnes qui pensent que les évaluations sont sévères tendent à être d'accord avec le fait que les infirmières sont supervisées de manière adéquate.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>43% des participantes disent avoir eu une expérience avec une ou plusieurs <i>impaired nurses</i> durant ces 12 derniers mois, de ces 99 personnes, 78 disent avoir des preuves directes de l'<i>impairment</i> de leur collègue. La manière de répondre à cet <i>impairment</i> diffère de manière significative, ceci dépend si la personne a des preuves directes ou pas. S'il ne s'agissait que de rumeurs, la grande majorité des participants (90%) disent n'entreprendre aucune action. De l'autre côté, la plupart de ceux qui avaient des preuves directes (60%) entreprennent une ou plusieurs actions. Une source de préoccupation est que la plus grande majorité (56%) disent qu'il y a un manque de <i>guidelines</i> afin de gérer cette problématique et une importante minorité (29%) indique une supervision inadéquate des infirmières et une protection insuffisante des patients (36%). Cependant, environ 90% nient avoir peur d'avoir des soucis s'ils signalent une <i>impaired nurse</i>. Les auteurs rendent attentif sur les limitations, notamment le fait que l'on ne connaisse pas l'histoire d'un actuel ou antérieur <i>impairment</i> des participants.</p>
Perspectives futures	X			<p>Les résultats de cette étude nous conduisent à proposer que les infirmières utilisent ou adaptent l'outil développé pour cette recherche afin d'enquêter anonymement sur les <i>impaired nurses</i> afin d'évaluer les conditions existantes sur leur lieu de travail en ce qui concerne les facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'expérience personnelle avec des collègues <i>impaired</i> - L'étendue du problème - L'adéquation/pertinence du signalement du comportement - Les conditions, pratiques ou politiques qui entravent ou facilitent le signalement - Les perceptions concernant les méthodes de gestion - Les suggestions de changement <p>De plus, une étude devrait être menée sur les perceptions des infirmières envers les <i>impaired nurses</i>, leur volonté de vouloir travailler à leurs côtés et de les aider lors de leur convalescence. Les auteurs</p>

				<p>proposent de mener d'autres études concernant cette problématique afin d'accroître la sensibilisation au sein du personnel.</p> <p>Evaluer les besoins des <i>managerial nurses</i> peut fournir des informations pour le perfectionnement du personnel ou d'autres formes de formations comme repérer les signes de l'<i>impairment</i>, connaître la manière souhaitée de signaler, motiver les <i>impaired nurses</i> à chercher de l'aide, apprendre les manières par lesquels les infirmières peuvent aider leur collègue <i>impaired</i>, en incluant le fait d'améliorer ou d'introduire les services d'aides pour les <i>impaired nurses</i> sur leur lieu de travail. Par exemple, si l'administration aurait besoin de développer ou d'améliorer un programme d'aide pour les employés, les suggestions du personnel peuvent faciliter cet objectif. Il y a un besoin de recherches afin d'évaluer le nombre d'infirmières qui ont des connaissances en lien avec le fonctionnement de la hiérarchie ou sur le rôle des programme d'aide pour les employés. Comme les infirmières seront plus conscientes de l'<i>impairment</i> de leur collègue, elles ont besoin d'informations et de soutien de la part de leurs collègues et du personnel administratif lorsqu'elles cherchent de l'aide pour une <i>impaired nurse</i>. Les résultats de cette étude indiquent que les priorités sont la convenance de <i>guidelines</i> et la sécurité des patients. La savoir du personnel et vital concernant les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'étendue du dysfonctionnement sur le lieu de travail - les <i>guidelines</i> et procédures mises en place sur le lieu de travail afin de gérer l'<i>impairment</i> - les signes de l'<i>impairment</i> - les exigences en lien avec le signalement sur le lieu de travail et dans l'état où l'on pratique - le besoin de vigilance afin de protéger le patient et l'<i>impaired nurse</i> - Le besoin de compassion et d'aide efficace devant être fournie par l'employeur à ces <i>impaired nurses</i>. <p>Il est noté que 10% de ces infirmières ont exprimé des craintes de s'attirer des ennuis par rapport à une collègue <i>impaired</i> et 20% ont montré de la réticence à signaler cette problématique, de peur que la collègue se fasse virer. Ces pourcentages sont trop hauts.</p> <p>Il est également à noter que cet échantillon représente des infirmières avec/ou cherchant un niveau de formation plus élevé, elles sont de plus relativement matures et expérimentées. On pourrait s'attendre à ce que des infirmières qui sont plus jeunes, qui ont moins d'expérience et/ou qui ont moins de préparation académique éprouvent de la peur et de la réticence dans de plus grands pourcentages. Chaque lieu de travail doit donc donner l'assurance que les infirmières peuvent signaler l'<i>impairment</i> d'une collègue, sans craintes de conséquences négatives pour elles-mêmes. Aussi, les infirmières doivent avoir l'assurance que la compassion et une aide efficace sera fournie à l'<i>impaired nurse</i>.</p>
Evaluation globale				
Notre commentaire	X			<p>Pour plusieurs raisons cette recherche sera gardée pour notre travail de <i>Bachelor</i>. En premier lieu au niveau de la structure, la recherche comprend un résumé, une introduction, une méthodologie chapitrée, des résultats mis en paragraphes et une discussion claire. Tous ces éléments permettent au lecteur de se repérer facilement afin de trouver les informations utiles. De plus, dans la recension des écrits, les auteurs justifient leur recherche en se basant sur des écrits de qualité. Même si le devis</p>

				n'est pas explicitement nommé, la méthodologie reste claire et surtout les outils utilisés sont valides. Bien que pas tous les résultats ne seront intéressants pour notre travail, une partie non négligeable nous permettra d'enrichir nos résultats.
--	--	--	--	---

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Hughes, T. L. (1995). Chief nurse executives' responses to chemically dependent nurses. <i>Nursing Management</i> , 37-40.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Chief%20nurse%20executives'%20responses%20to%20chemically%20dependent%20nurses
Résumé	X			Un sondage complété par 195 directrices des soins infirmiers démontre que l' <i>impaired nursing practice</i> est un problème fréquemment rencontré. Lorsqu'une infirmière devient dépendante aux substances, de nombreuses implications personnelles, professionnelles et institutionnelles s'ensuivent. Le moyen le plus puissant afin d'éviter les conséquences est la réponse rapide et le soutien de la part des collègues et des gestionnaires. Reconnaître les signes de la dépendance aux substances, avoir des standards afin de guider la démarche à entreprendre et fournir des ressources appropriées sont des éléments qui soutiennent la guérison des infirmières.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Cette étude a été réalisée afin d'explorer les réponses des directrices des soins infirmiers envers les <i>impaired nurses</i> et de déterminer comment les facteurs personnels et institutionnels influencent ces réponses.
Recension des écrits	X			Bien que le phénomène de l' <i>impaired nursing practice</i> causée par une dépendance n'est pas nouveau, ce n'est que récemment que ce thème a commencé à recevoir une attention généralisée. Dans la plupart des cas les directrices des soins infirmiers sont responsables des règles et de la prise de décision impliquant le problème de l' <i>impairment</i> . Afin d'accomplir leurs responsabilités, elles doivent être informées et avoir des connaissances sur l' <i>impairment</i> . Malheureusement il n'y a que de maigres recherches qui ont été conduites ou publiées au sujet des l' <i>impaired nursing practice</i> , et encore moins sur le rôle des directrices des soins dans la gestion de ce problème. Puis l'auteur dit que les recherches se sont plutôt concentrées sur la description des infirmières dépendantes de substances et que l'attitude des infirmières ou leur réponse ont moins été explorées. Dans l'une des études comprenant 1047 infirmières et infirmières supérieures dans le Kentucky, il a été reporté que dans le cas de l' <i>impaired practice</i> , les supérieures étaient plus susceptibles que le personnel infirmier de voir un besoin en actions disciplinaires. De plus, les attitudes des participants différaient significativement si l' <i>impairment</i> dépendait de l'abus de drogues, d'abus de substances ou de difficultés psychiques. Smith a utilisé le même instrument et a démontré que les infirmières et les infirmières assistantes de gestion du Texas n'avaient pas un comportement différent, les deux ont rapportés avoir des attitudes de soutien envers les infirmières dépendantes de substances. Dans une autre recherche menée en Oregon, les infirmières disent avoir plus de volonté à confronter et soutenir les infirmières dépendantes à l'alcool plutôt que celles qui sont dépendantes d'autres substances. Les infirmières qui ont été vues en train de voler de la drogue étaient plus susceptibles d'être renvoyées que les infirmières qui ont

				déclaré travailler en état d'ébriété. Ces études exploratives n'avaient pas tenté de relier l'attitude à la réponse. Une étude non publiée de la Caroline du Sud montre que les directrices des soins qui voient la dépendance comme étant traitable préféraient une approche de soutien alors que celles dont l'attitude reflète de la faiblesse morale ou le rejet social préféraient une stratégie d'évitement. Cette étude était limitée à cause de la petite taille de son échantillon (N=32). Aucune étude n'a examiné l'influence du personnel ou des variables institutionnelles en réponse aux infirmières dépendantes de substances. Alors que certaines directrices des soins permettent à l' <i>impaired nurse</i> de se référer à un traitement et de continuer à travailler ou de retrouver leur place une fois guéries, d'autres licencient immédiatement ces infirmières et les signalent à l'organe de régulation légale de l'Etat.
Cadre conceptuel ou théorique		X		Aucun cadre conceptuel n'est exposé.
Hypothèses			X	Aucune hypothèse n'est émise. Néanmoins nous pouvons supposer que l'auteur pense que des variables institutionnelles ou personnelles peuvent influencer la réponse des directrices des soins infirmiers envers l' <i>impaired practice</i> .
Méthode				
Devis de recherche			X	Etude descriptive corrélacionnelle.
Population et contexte	X			La population se compose de 195 infirmières directrices des soins qui ont de 19 à 1323 lits dans leur institution, avec une moyenne de 254. Il y a 89% de femmes et 11% d'hommes. La moyenne d'âge est de 46 ans. 53% ont un Master, 1% a un Doctorat, 27% ont un Baccalauréat, 15% ont un diplôme et 3% ont une formation de même degré.
Collecte des données et mesures	X			Les variables dépendantes étaient les décisions de licenciement, de maintien ou d'autres réactions envers les infirmières dépendantes. Les variables indépendantes étaient les facteurs personnels et institutionnels. Etant donné que dans la littérature les réactions diffèrent selon si la personne abuse d'alcool ou de drogues, l'influence du type de substance a été exploré comme étant une variable médiatrice (variable qui agit directement sur la variable dépendante). Etant donné qu'aucun outil psychométrique incluant des variables d'intérêt testé n'existe, le chercheur en a développé un et l'a testé dans un projet pilote. Les items de cet instrument ont été développés sur la base d'écrits concernant la dépendance à l'alcool et à la drogue, sur de la littérature concernant l' <i>impaired practice</i> et sur l'expérience d'un nombre d'infirmières et d'infirmières gestionnaires. Les 59 items individuels se centrent sur l'expérience de la directrice des soins infirmiers en lien avec sa réponse/réaction envers une infirmière dépendante, sa formation et ses connaissances sur l'infirmière dépendante et sur l' <i>impaired practice</i> et sur les politiques institutionnelles et les procédures. En addition, plusieurs sous échelles comprenant 10 à 15 items centrés sur les attitudes, la perception des facteurs influençant la réponse/réaction envers les infirmières dépendantes et sur la perception des facteurs influençant le fait de dénoncer le cas à la Commissions de l'Etat qui délivre les licences. La validité de cet outil a été déterminée par un échantillon de 5 directrices des soins qui ont eu une expérience avec une infirmière dépendante. De plus, l'outil a été examiné par deux experts et a été un

				test pilote auprès de 31 directrices des soins venant d'un Etat voisin.
Déroulement de l'étude	X			Une liste comprenant les directrices des soins infirmiers membre ou pas de l'association des hôpitaux de l'Etat a été obtenue par cette dernière. Un questionnaire leur a été envoyé. L'auteur a envoyé ce questionnaire à 254 personnes et 195 questionnaires sont exploitables.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux qui sont facilement compréhensibles. Une autre partie sous forme de texte étaye ceux-ci plus en profondeur.
Résultats trouvés	X			<p>Sur les 195 participantes, 156 (80%) ont pris des mesures disciplinaires concernant une ou plusieurs infirmières dépendantes, la plupart reportent une expérience avec 1 à 5 infirmières dépendantes. Le nombre total de cas rapporté était de 645. Sur les cinq dernières années, 83 directrices des soins infirmiers (43%) disent avoir eu une expérience avec au moins 1 infirmière dépendante à l'alcool et 102 (52%) signalent une expérience avec au moins 1 infirmière dépendante d'autres substances et 58 (30%) reportent une expérience avec les deux.</p> <p>En accord avec la littérature, les infirmières qui dépendent de drogues sont plus susceptibles de développer un comportement qui engage une activité illégale (voler de la drogue à l'hôpital) que celles qui consomment de l'alcool et c'est pourquoi elles sont plus susceptibles de provoquer des mesures disciplinaires, telles que le renvoi (50% des directrices des soins les renvoient directement et 19% après la période d'essai).</p> <p>Etant donné que l'action entreprise envers les <i>impaired nurses</i> inclue plus que la simple décision de maintenir ou de terminer leur emploi, les directrices des soins ont répondu comment elles ont réagi lors de leur dernière expérience. Les autres réponses ont été divisées en deux catégories : des réaction de soutien et des sanctions. Les directrices des soins étaient moins susceptibles d'avoir une réaction de soutien et plus susceptibles de mettre en place des sanctions en réponse aux infirmières dépendantes de drogues que celles qui sont dépendantes à l'alcool. Cependant, seulement trois réponses étaient statistiquement significantes : Faire un compte rendu à la Commission de l'Etat qui délivre les licences, la référer au programme d'aide aux employés et la référer au programme d'aide des pairs.</p> <p>Facteurs institutionnels</p> <p>Le programme d'aide aux employés :</p> <p>La moitié des directrices des soins disent avoir un programme d'aide aux employés. 58% étaient logées à l'intérieur de l'institution et 78% avaient une formation spéciale liée à l'alcool et à la dépendance aux drogues. Dans cette étude les institutions qui ont un programme d'aide aux employés étaient plus susceptibles de maintenir le travail de l'infirmière dépendante, spécialement celle qui dépend de l'alcool.</p> <p>Les règles écrites :</p> <p>Le manque de règles en lien avec l'<i>impaired practice</i> est bien documenté. Dans cette étude, seules 41% des directrices des soins disent que l'institution a rédigé des règles ou des procédures concernant la dépendance à l'alcool ou aux drogues chez les infirmières. Cependant, plus d'un tiers</p>

			<p>(39%) disaient que l'institution à une politique « non écrite ». Seulement 25% des règles écrites incluent une disposition à la rechute. Les descriptions des directrices des soins infirmiers concernant la réglementation disent que peu d'institutions fournissent des <i>guidelines</i> pour aider l'infirmière dépendante durant son traitement ou pour la réintégration d'une infirmière après son traitement. La réglementation était généralement plutôt centrée sur les procédures institutionnelles à suivre lorsqu'une dépendance aux drogues est suspectée ou sur les procédures légales afin de documenter les preuves et dénoncer l'infirmière dépendante.</p> <p>Facteurs personnels :</p> <p>Informations/connaissances :</p> <p>En général, dans cette étude, les directrices des soins infirmiers n'étaient pas bien informées à propos du sujet de la dépendance chez l'infirmière ou sur les résultats en lien avec une <i>impaired practice</i>. 14% ont déclarés avoir terminé des cours formels sur des sujets liés à l'infirmière dépendante à l'alcool ou aux drogues. Environ la moitié seulement a assisté à un cours de formation continue (58%) ou un programme en cours d'emploi (54%) centré sur la dépendance des infirmières. Les directrices des soins qui disent avoir plus d'expérience avec les infirmières dépendantes ont suivi plus de cours et ont plus d'heures de formation continue. Les directrices des soins qui se perçoivent plutôt comme ou qui sont bien informés font plus preuve de soutien envers les infirmières dépendantes à l'alcool et aux drogues. Le niveau d'information était fortement relié au soutien, particulièrement au soutien des infirmières dépendantes aux drogues.</p> <p>Attitudes :</p> <p>Les réponses des directrices des soins concernant les 13 attitudes exposées dans l'outil, reflètent généralement des attitudes positives envers les infirmières dépendantes. Cependant, les attitudes n'étaient pas fortement liées aux réponses. 96% des directeurs des soins sont d'accord que les infirmières dépendantes peuvent se soigner, 80% sont d'accord avec le fait qu'elles devraient être considérées comme des malades, 75% sont d'accord avec le fait que devenir dépendantes peut arriver à tout le monde et 89% sont d'accord qu'une fois le traitement terminé, la plupart des infirmières peuvent reprendre leur travail. Cependant, lorsqu'ils ont été interrogés sur les responsabilités des directrices des soins concernant les infirmières dépendantes, 77% sont d'accord avec le fait que les directrices des soins ont la responsabilité de signaler ces infirmières à la Commission de l'Etat qui délivre les licences et 68% pensent que les directrices des soins ont la responsabilité de dénoncer les infirmières qui volent de la drogue à un organisme d'application de la loi.</p> <p>Caractéristiques démographiques :</p> <p>Seuls quelques relations statistiquement significatives ont été trouvées entre les réponses et les caractéristiques des directrices des soins ou de leur institution. Par exemple, le degré de formation était seulement significativement relié à l'alcool. Cela veut dire que si le niveau de formation augmente, le fait de faire preuve de soutien envers les infirmières dépendantes à l'alcool augmente également. Les directrices des soins des grands hôpitaux et des hôpitaux affiliés à des établissements</p>
--	--	--	--

				d'enseignements signalent plus d'expériences avec des infirmières dépendantes à l'alcool et aux drogues.
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>Avoir des programmes d'aide aux employées peut encourager une identification plus précoce des problèmes liés à la dépendance à l'alcool et à la drogue. Plusieurs études mettent l'accent sur l'importance de ce genre de programme ou d'autres programmes d'aide professionnelle en lien avec : l'identification des infirmières à risques, aider les infirmière à chercher un traitement et faciliter le processus de réintégration.</p> <p>Ces résultats indiquent que la formation augmente la conscience et la reconnaissance des infirmières dépendantes ou, inversement que l'expérience avec des infirmières dépendantes à l'alcool ou aux drogues démontre aux directeurs des soins le besoin en formation.</p>
Perspectives futures	X			<p>Cette étude appuie le besoin de formation des infirmières envers l'<i>impaired nursing practice</i>. Par exemple, lorsqu'il est demandé de pourquoi les directrices des soins ne signalent pas les infirmières dépendantes à la Commission de l'Etat qui délivre les licences, 61% répondent ne pas se sentir préparées à gérer le cas d'une infirmière dépendante à l'alcool ou a la drogue. Afin d'encourager plus vite, une réaction de soutien envers les infirmières dépendantes, des programmes de formation qui fournissent des informations concrètes sur les signes, les symptômes et le processus de la dépendance, tout comme des <i>guidelines</i> sont nécessaires. Une telle formation devrait inclure des stratégies d'interventions et des <i>guidelines</i> pour aider l'infirmière à réintégrer la pratique. Prendre des décisions éthiques est une composante importante des programmes d'enseignement. Les infirmières doivent être aidées afin de développer des connaissances et des compétences pour équilibrer les valeurs personnelles, professionnelles et institutionnelles afin de prendre des décisions difficiles, comme celles concernant leurs collègues dépendantes. Les informations fournies devraient souligner le fait que les infirmières dépendantes ne sont pas mauvaises, mais malades. Ce genre de programme servira à accroître la sensibilisation de l'<i>impaired practice</i> et à aider à prévenir le déni de la part des infirmières dépendantes et de leurs collègues. Les infirmières ne peuvent pas fonctionner de manière optimale sans une compréhension claire de ce qui est et de ce qui n'est pas une pratique infirmière acceptable au sein de l'institution. Les infirmières ont alors besoin de <i>guidelines</i> en réponse à la pratique infirmière non acceptable d'une collègues. Puis les auteurs disent que les <i>guidelines</i> doivent comprendre : Le responsable du contrôle des stupéfiants, des directives claires afin d'identifier et de signaler un comportement qui peut indiquer la dépendance ou le détournement de stupéfiants, les traitement, les conditions de réintégration de la place de travail ainsi que la démarche à entreprendre lors de rechutes. De plus, si l'infirmière se fait soigner volontairement, la confidentialité et une aide non punitive doit lui être assurée. Néanmoins, si l'infirmière dépendante vole de la drogue à l'hôpital ou si l'<i>impairment</i> est suffisamment sévère pour mettre en danger la sécurité des patients, un rapport officiel doit être l'alternative. Ce rapport devrait avoir lieu dans le cadre d'un soutien bienveillant et doit comprendre de l'aide afin de trouver un traitement approprié et d'autres ressources nécessaires. Une fois que l'infirmière a terminé son traitement et qu'elle est retournée au travail, les informations sur le</p>

				<p>progrès de cette dernière ne doivent être données qu'à ceux qui sont directement responsables de sa surveillance. Si l'infirmière est en période probatoire, c'est à la directrice des soins ou au personnel qui s'occupe de la santé au travail d'indiquer si l'infirmière est ou n'est pas apte à répondre aux stipulations du contrat de réintégration de la place de travail.</p>
Evaluation globale				
Notre commentaire	X			<p>Cette article n'est pas une recherche scientifique en soi mais un résumé d'une thèse de Doctorat et c'est pourquoi des informations primordiales tels qu'une méthodologie plus précise, des dates et noms d'auteurs sur lesquels l'auteur s'est basé, un résumé plus précis, une mise en évidence de l'objectif, des concepts et une hypothèse manquent. Bien que l'auteur soit imprécis concernant ses sources, il informe le lecteur qu'il peut personnellement demander des précisions, ce qui rend le document plus crédible. Nous avons demandé des précisions mais l'auteur n'a pas de document autre que son Doctorat (200 pages) et cet article à me proposer. Nous nous en remettons à sa confiance et gardons cet article qui a tout de même des résultats intéressants pour notre <i>Bachelor</i>.</p>

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie	X			Torkelson, D.J., Anderson, R.A., McDaniel, R.R. (1996). Interventions in response to chemically dependent nurses: effect of context and interpretation. <i>Research in Nursing & Health</i> , 19, 153-162.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%20Interventions%20in%20response%20to%20chemically%20dependent%20nurses%3A%20effect%20of%20context%20and%20interpretation
Résumé	X			Malgré les différentes lois de l'Etat et les normes professionnelles, les administrateurs interviennent de différentes manières en réponse aux infirmières qui <i>impaired nurse</i> . Le but de cette étude est d'examiner comment le contexte et l'interprétation de celles-ci affectent leurs interventions. Les infirmières cheffes de 322 hôpitaux ont participé à cette étude. L'analyse a permis de voir qu'il y a une relation entre l'interprétation qu'elles ont des <i>impaired nurses</i> et les interventions qu'elles choisissent. Plus le degré de menace en lien avec ces infirmières est élevé, plus il y a la tendance à les renvoyer, et moins il y a la tendance de les référer à un traitement, à les réintégrer et à les engager. Comprendre la relation entre le contexte et l'interprétation sur la prise de décision permettra de progresser vers une meilleure gestion des soins de santé.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Le but est d'étudier la relation entre le contexte organisationnel et l'interprétation des infirmières cheffes envers une <i>impaired nurse</i> . Pour ce faire, il y a deux séries d'interventions possibles, l'étude veut comprendre quelles conditions (contexte et interprétation) font que les infirmières cheffes utilisent plutôt la première série d'interventions plutôt que la deuxième.
Recension des écrits	X			L' <i>American Nurses Association</i> (ANA) (1987) estime que 6 à 8% des infirmières auraient des problèmes reliés à l'alcool ou à d'autres drogues. Malgré les sanctions professionnelles qui existent, les infirmières cheffes agissent par plusieurs moyens. Certains de ces moyens sont néfastes pour les infirmières en question et/ou pour l'hôpital (Certo-Guinan & Waite, 1991 ; Lippman, 1992).
Cadre conceptuel ou théorique	X			Dans cette étude, l'auteur propose 2 séries d'interventions. 1 ^{ère} série : référer l' <i>impaired nurse</i> à un traitement, lui permettre de continuer son emploi, la réintégrer à sa place de travail et engager des infirmières qualifiées qui se remettent de leur maladie. Ici, les résultats sont censés être efficaces. La personne peut retrouver une vie professionnelle productive et saine. 2 ^{ème} série : ne pas référer l' <i>impaired nurse</i> à un traitement, la virer, ne pas la réintégrer à sa place de travail et ne pas engager des infirmières qualifiées qui se remettent de leur maladie. Ici, les résultats sont nocifs pour l'infirmière, l'hôpital et les patients. Une prémisse fondamentale de cette recherche est que la prise de décision et le choix des interventions des infirmières cheffes sont basés sur leur interprétation des résultats. Dans cette étude, les facteurs contextuels sont :

				<p>La prise de décision en groupe, la transparence dans la communication, le degré de formation et la dépendance des ressources. La structure organisationnelle influence la quantité et la circulation de l'information utile à l'interprétation des problèmes et aux choix des interventions (Daft & Weck, 1984). Pour traiter l'information et examiner une variété de perspectives, le groupe est souvent plus efficace (Bantel & Jackson, 1989). Daft et Lengel (1986) et Thomas et McDaniel (1990) ont trouvé que de riches échanges d'informations influencent la quantité et le type d'informations utilisées afin d'interpréter les situations. Les infirmières cheffes les plus formées conduisent de recherches plus exhaustives que celles qui sont moins formées, ainsi, elles obtiennent des informations plus riches afin d'interpréter et d'agir (Hambrick & Mason, 1984 ; Noble & Rancourt, 1991). Les recherches précédentes suggèrent que les hôpitaux qui ont une plus grande capacité de transmission de l'information, vont plutôt choisir la première série d'interventions.</p> <p>Comme les hôpitaux sont dépendants des infirmières, le taux de poste à pourvoir est un indicateur de ressource. Les infirmières cheffes qui dans leur institution ont un haut taux de poste à pourvoir hésitent entre référer l'infirmière abusant de substances à un traitement ou à la virer. Elles sont plus susceptibles de les réintégrer une fois guéries, car ceci n'influence pas la disponibilité d'une ressource. La troisième variable étudiée dans cette étude est l'interprétation. Il s'agit ici du processus cognitif qui traduit l'organisation d'événements et qui permet de donner un sens (Daft & Wick, 1984). Dans cette étude les auteurs ont choisi la menace car ils pensent que c'est l'étiquette la plus utilisée lorsque l'on parle d'<i>impaired practice</i>. Selon Lazarus (1966), la menace est en lien avec des événements environnementaux qui ont des conséquences négatives ou pauvres pour l'organisation. La « non menace » est liée à des événements qui n'ont pas de conséquences négatives ou nuisibles pour l'organisation. Ces deux opposés aboutissent à différentes interprétations et différentes interventions. Cette théorie suggère que si l'infirmière cheffe considère l'infirmière dépendante comme une menace, elle va plutôt choisir la série d'interventions 2 et vice versa.</p>
Hypothèses	X			<p>Les auteurs prétendent que les attitudes des infirmières cheffes envers une <i>impaired nurse</i> sont liées aux types d'actions entreprises et que ces différentes actions conduisent à des résultats différents. L'hypothèse découlant de savoirs théorique est : Les infirmières cheffes qui ont un contexte organisationnel caractérisé par une prise de décision en groupe fréquente, une ouverture dans la communication, un bon degré de formation, un taux de poste à pourvoir bas et une tendance à voir l'<i>impaired nurse</i> comme n'étant pas une menace, seront plus susceptibles de les référer à un traitement, de les réintégrer après ce traitement, d'engager des infirmières qui se remettent de leur maladie et seront moins susceptibles de les virer.</p>
Méthode				
Devis de recherche	X			Descriptif corrélational
Population et contexte	X			L'échantillon se compose de 322 questionnaires utilisables, retournés pas des infirmières cheffes. Les auteurs précisent si les hôpitaux ont un but lucratif ou non. 32% des hôpitaux avaient une affiliation religieuse. Le nombre moyen de lits était de 429, le plus grand hôpital en avait 1600. Des 322

			<p>infirmières cheffes, 321 disent que leur hôpital a de l'expérience avec des <i>impaired nurses</i>. Ces deux dernières années, ils ont dû gérer la situation de 1 à 30 infirmières, avec une moyenne de 4,8. Les infirmières cheffes sont en poste depuis en moyenne de 4,9 années. Elles ont été dans un poste administratif durant en moyenne 13,5 ans. 75% ont un <i>Master</i>, 11% ont un <i>Bachelor</i> en science infirmières, 11% ont un <i>PhDs</i>, 2% ont un diplôme en soins et 1% a un diplôme de même degré.</p>
Collecte des données et mesures	X		<p>VARIABLES CONTEXTUELLES</p> <p>La prise de décision en groupe a été mesurée à l'aide d'un instrument développé par Keller, Slocum & Susan (1974). C'est une échelle ordinale (fortement en désaccord à fortement en accord, avec 5 étapes intermédiaires). L'instrument s'est montré valide.</p> <p>La communication ouverte a été évaluée à l'aide d'une échelle ordinale (définitivement faux à définitivement vrai, avec 5 étapes intermédiaires), développée par O'Reilly & Roberts (1977). L'instrument s'est montré valide.</p> <p>Le degré de formation a été mesuré en faisant le rapport des infirmières qui ont un <i>Bachelor</i> (ou un diplôme plus haut), avec le nombre d'infirmières qui ont participé à l'étude. Lors de précédents investigations, la même manière de procéder a été utilisée et s'est montrée valide.</p> <p>Le taux de poste à pourvoir a été mesuré en demandant aux infirmières cheffes de reporter leurs actuels postes à pourvoir.</p> <p>VARIABLE D'INTERPRETATION</p> <p>L'interprétation des infirmières cheffes en lien avec la menace que peut représenter une <i>impaired nurse</i> a été évaluée par le questionnaire de Jack & Dutton (1998). Celui-ci a connu des modifications, qui ont été validées. Une échelle ordinale comprenant 7 points (le premier étant « extrêmement menaçant ») a été utilisée. Un exemple de citation serait : si une infirmière, récemment soignée par votre hôpital, revenait d'une maladie comme la dépendance aux substances, les personnes dans votre hôpital la verraient comme une menace.</p> <p>VARIABLE D'INTERVENTION</p> <p>Les interventions ont été évaluées en demandant aux infirmières cheffes si elles pensaient référer cette personne à un traitement, si elles la vireraient, si elles réintègreraient une infirmière qui faisait déjà partie de l'institution après un traitement ou si l'infirmière qui se remettrait de sa maladie serait engagée. Elles ont répondu à l'aide d'une échelle ordinale de 7 point, allant de « fortement en désaccord » à « fortement d'accord ».</p>

Déroulement de l'étude	X			Le questionnaire a été envoyé aux infirmières cheffes de 738 hôpitaux qui font partie de l' <i>American Hospital Association</i> . Les hôpitaux ont une capacité d'au moins 300 lits, ce ne sont pas des hôpitaux militaires et n'appartiennent pas à l'Etat. Les infirmières cheffes ont été choisies car elles ont des connaissances à en lien avec les facteurs contextuels et la prise de décision. Une lettre décrivait la nature de l'étude, l'information à recueillir et assurait l'anonymat et la protection des droits humains. Afin d'augmenter le taux de réponse, les questionnaires ont été envoyés encore une fois.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés sous forme de texte et de tableau ce qui permet au lecteur d'avoir une bonne vue d'ensemble et une bonne compréhension. Il est de ce fait possible de retrouver les chiffres présents dans le texte, dans les tableaux. Dans le premier tableau on peut voir que les auteurs ont fait des moyennes et des écarts-types avec les 3 variables (statistique descriptive univariée) et dans le deuxième tableau ils ont fait des régressions multiples (il croise les variables contextuelles avec les variables d'interprétation).
Résultats trouvés	X			L'interprétation a plus de poids dans la prise de décision de l'intervention que les variables contextuelles. Trois résultats généraux ressortent de cette étude : - L'interprétation que se font les infirmières cheffes envers des <i>impaired nurses</i> est fortement liée aux interventions choisies par celles-ci. - La capacité de traitement de l'information (la participation du groupe, le ratio de personnels professionnels et l'ouverture dans la communication) est liée aux interventions choisies, mais moins fortement que l'interprétation. - Le taux de postes à pourvoir mesuré par les infirmières n'est pas lié aux choix des interventions.
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			Ces résultats sont en concordance avec la théorie choisie dans cette étude. Les infirmières cheffes qui <i>interprètent le cas l'impaired nurse</i> comme étant une menace étaient moins en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions complexes comme l'intégration et le fait d'engager des infirmières qui se remettent de leur maladie. Si par contre elles ne la voient pas comme une menace, plus elles seront un soutien pour cette infirmière, en la référant à un programme de traitement, en lui permettant de maintenir son emploi, en la réintégrant après son traitement et en étant d'accord d'engager des infirmières qui se remettent de leur maladie. De plus, les résultats montrent que moins les interventions ont été spécifiées dans les lois, plus la relation entre l'interprétation et le choix de l'intervention était forte. La théorie proposée dans cette étude était que la structure de l'organisation influence la quantité et la circulation de l'information utile à l'interprétation de problèmes et aux choix d'interventions (Daft & Dick, 1984). Ainsi les hôpitaux qui avaient une plus grande possibilité de <i>traitement de l'information</i> étaient plus à même d'implanter la première série d'interventions. Les résultats de l'étude ne confirment que partiellement cette théorie. Les hôpitaux qui ont une <i>communication plus ouverte</i> étaient plus aptes à référer cette infirmière à un traitement et à la réintégrer une fois remise. Ces deux

				<p>interventions requièrent que la personne de l'hôpital qui prend la décision se sente en sécurité dans son réseau de communication informel, vis-à-vis de la détection de la dépendance et du suivi de ces infirmières.</p> <p>Le degré de formation est alors significativement corrélé à l'utilisation de mesures de réintégration. Cette trouvaille concorde avec celle de Thomas & McDaniel (1990), qui ont trouvé que les gestionnaires dans les hôpitaux utilisant plus d'informations étaient plus en mesure de faire face à l'ambiguïté et à l'incertitude. Un Grademix avec une plus grande proportion d'infirmière bien formée est plus susceptible de réduire les ambiguïtés et l'incertitude en lien avec le suivi d'une infirmière en convalescence. Cannon and Brown (1988) ont trouvé que les infirmières qui ont un degré professionnel plus élevé, sont plus optimistes envers le traitement des <i>impaired nurses</i>. Elles sont également plus positives et montraient un plus grand soutien envers celles-ci que des infirmières avec une formation de degré inférieur.</p> <p>La recherche suggère que le <i>taux de postes à pourvoir</i> ne joue pas un grand rôle dans la prise de choix à propos des interventions envers les infirmières abusant de substances. Ceci peut s'expliquer par le fait que c'est un problème persistant depuis longtemps et que c'est devenu un problème routinier.</p> <p>Les variables contextuelles, ne prédisent pas le choix de virer ou d'engager une <i>impaired nurse</i>, c'est pourquoi.</p> <p>Ces constatations sont cohérentes avec plusieurs études antérieures dans lesquelles il a été démontré que les organisations dont les capacités de traitement de l'information étaient plus élevées avaient des interprétations de problèmes plus positives et de meilleurs résultats. Les auteurs rendent ensuite le lecteur attentif à plusieurs limitations que démontre cette étude, notamment le fait que la question étudiée demande une grande attention professionnelle, résultant de lois bien définies et de mandats professionnels qui prescrivent les actions que les infirmières cheffes doivent prendre. Ces résultats ont une importance pour la pratique. Comme l'interprétation du résultat est un facteur fortement lié au choix des interventions, les infirmières cheffes qui désirent des interventions plus positives et un meilleur soutien envers les infirmières abusant de substances devraient envisager de modifier la façon dont la question est interprétée par les personnes qui font partie de l'institution.</p>
Perspectives futures	X			Les auteurs disent qu'il faudrait développer une meilleure compréhension à propos du comment et du pourquoi des interprétations détaillées du cas qu'est l' <i>impaired nurse</i> sont formulées.
Evaluation globale				
Notre commentaire				La structure de l'étude permet au lecteur de facilement se repérer afin de trouver les informations qu'il désire. La validité des instruments utilisés a été prouvée, les résultats sont significatifs et amènent des pistes pour la pratique. Les théories utilisées correspondent aux concepts cités, les auteurs utilisent beaucoup de sources afin de valider leur démarche et leurs connaissances. Néanmoins, les auteurs ne précisent pas ce qu'ils entendent par <i>impaired nurse</i> . Ce terme faisant référence à l'abus d'alcool et/ou de drogues chez les infirmières dans le domaine de la recherche, nous supposons alors que c'est également le cas pour cette étude. Le tableau numéro 2 est également difficile à appréhender,

				car les auteurs n'expliquent pas toute sa démarche, mais les résultats les plus intéressants sont bien mis en évidence dans la partie discussion.
--	--	--	--	---

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Wennerstrom, P.A., Rooda, L.A. (1996). Attitudes and perceptions of nursing students toward chemically impaired nurses: Implications for nursing education. <i>Journal of Nursing Education</i> , 35, 237-239.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Attitudes%20and%20perceptions%20of%20nursing%20students%20toward%20chemically%20impaired%20nurses%20%3A%20Implications%20for%20nursing%20education
Résumé		X		Aucun résumé.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Le but de cette étude est de mesurer les perceptions et les attitudes d'étudiantes en soins infirmiers envers une <i>impaired nurse</i> et de déterminer leurs sentiments sur l'importance et la pertinence du contenu de leur formation en soins infirmiers en lien avec l' <i>impaired nursing practice</i> . L'objectif dans le fait de présenter la <i>Perception of Nursing Impairment Inventory</i> à des étudiantes en soins infirmiers était de promouvoir la reconnaissance des attitudes et des préjugés concernant les <i>impaired nurses</i> .
Recension des écrits	X			La dépendance aux substances auprès des infirmières est l'un des problèmes les plus critiques de la profession aujourd'hui. La littérature place le nombre d' <i>impaired nurses</i> entre 6% et 20% du total des professionnels (Creighton, 1988 ; Fiesta, 1990 ; Trinkoff, Eaton & Anthony, 1991). La difficulté dans l'exactitude du nombre actuel d' <i>impaired nurses</i> est une indication du manque de formation, de compréhension et de stratégies appropriées afin de gérer le problème. Bien que des études aient démontré que la formation, des interventions précoces et une attitude positive peut améliorer l'issue des infirmières abusant de substances ainsi que leur institution (Eller & Irwin, 1989 ; LaGodna & Hendrix, 1989 ; Robbins, 1987), le problème est encore souvent géré dans le silence, avec des sentiments négatifs et des actions punitives (Hughes & Sullivan, 1989 ; Lippman, 1992). L'impact financier est une grande préoccupation pour les institutions. Sullivan (1986) reporte que le chiffre d'affaire, l'absentéisme, les accidents, les erreurs, le bas moral de l'équipe et la diminution de la productivité drainent les finances. Hendrix, Sabritt, McDaniel & Field (1987) ont conduit une étude sur les perceptions et les attitudes de 1047 infirmières envers des <i>impaired nurse</i> . Celle-ci a reporté que les supérieures étaient significativement moins susceptibles de croire en l'efficacité du traitement des <i>impaired nurses</i> . De plus, les infirmières les plus jeunes étaient plus susceptibles que les plus âgées d'éprouver des attitudes positives envers les <i>impaired nurses</i> . Smith (1992) a conduit la même étude auprès des <i>nurses managers</i> et <i>assistant nurses manager</i> et les deux groupes avaient généralement des attitudes favorables envers les <i>impaired nurses</i> . Il y avait des indications disant qu'elles ne pouvaient pas pleinement appréhender la prévalence du problème et avaient des difficultés à reconnaître l' <i>impairment</i> de manière précoce. Cannon et Brown (1988) ont reporté que les attitudes favorables diminuaient à mesure que le nombre d'années dans la profession augmente. Les

				enseignants portent la responsabilité de préparer les étudiantes à gérer avec le sérieux problème qu'est la dépendance aux substances dans les soins infirmiers. Il existe un besoin urgent d'améliorer le programme de formation sur la dépendance aux substances dans l'école d'infirmières.
Cadre conceptuel ou théorique			X	Aucun concept n'est clairement mis en évidence, en revanche, nous pouvons déduire que l' <i>impairment</i> fait référence à un abus de substances et/ou de drogues chez les infirmières.
Hypothèses		X		Aucune hypothèse n'est émise.
Méthode				
Devis de recherche	X			Etude descriptive corrélationnelle.
Population et contexte	X			La population se compose de 79 étudiantes en Baccalauréat de l'école d'infirmière d'une université urbaine en centre ouest. Les sujets ont été choisis car elles n'ont pas d'expérience professionnelle antérieure, mais elles ont une expérience clinique suffisante afin d'apprécier l' <i>impaired practice</i> . L'âge des participantes allait de 19 à 41 ans avec une moyenne de 25,6 ans et un écart-type de 6,29 ans. 87% était des femmes et 13% était des hommes. Puis les auteurs donnent des indications sur l'appartenance ethnique des participantes. Des 79 participantes, 47 reportent un contact antérieur avec un ami ou un collègue <i>impaired</i> .
Collecte des données et mesures	X			Les données ont été collectées à l'aide de la <i>Perception of Nursing Impairment Inventory</i> (PNII). Les 32 items ont été évalués à l'aide d'une échelle de type Likert allant de « fortement en désaccord » à « fortement en accord ». Cette échelle auto administrée à l'intention de mesurer les perceptions et les attitudes des participantes envers l'abus de substances chez des collègues infirmières. Trois propositions développées par les chercheurs en lien avec la formation infirmière et la dépendance aux substances ont été substituées. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (SPSSX).
Déroulement de l'étude	X			Des paquets de questionnaires ont été distribués aux sujets de l'échantillon au cours d'une session de classe. Une lettre d'accompagnement expliquait l'objet de l'étude et assurait l'anonymat des élèves répondants. Chaque questionnaire définissait l' <i>impairment</i> en lien avec l'abus d'alcool et/ou de drogues. En outre, une explication brève des antécédents personnels a été demandée concernant l'âge, le sexe, l'origine ethnique, les contacts étroits antérieurs avec une personne abusant de substances. Enfin, une feuille séparée qui demandait le nom et l'adresse des élèves a été distribuée et ceux qui acceptaient d'être recontactés 3 à 4 ans plus tard pour un projet de suivi longitudinal pouvaient la remplir.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés de manière écrite, sous un chapitre portant ce nom. L'explication est claire et les résultats sont intéressants pour notre travail de <i>Bachelor</i> .
Résultats trouvés	X			Les scores ont été reportés de 50 à 79 avec une possible série allant de 32 à 128. Le score moyen était de 67 avec un écart-type de 6,2. Les élèves ont généralement exprimé des attitudes favorables envers le traitement des <i>impaired nurses</i> . 92% était d'accord avec le fait que les <i>recovering nurses</i> peuvent à nouveau être productives et dignes de confiance après le traitement. La plupart des

				<p>participantes voyaient la dépendance aux substances comme étant une maladie. Cependant, 25% (n=20) (comprenant 6 des 10 sujets masculins) voyaient l'<i>impairment</i> comme étant la preuve d'une faiblesse de personnalité. Avec un âge moyen de 25,6 ans, cette étude reflète les attitudes d'une population jeune. Les participantes sont fortement d'accord avec la proposition reliée à la responsabilité du <i>State Board of Nursing</i> de fournir de l'aide aux <i>impaired nurses</i> et de l'information spéciale concernant leurs droits et devoirs au niveau légal. Bien que la plupart des participantes ressentent fortement la responsabilité du supérieur à aider l'<i>impaired nurse</i>, moins de participantes croient qu'elles partagent cette responsabilité. Moins de la moitié (n=30) sent qu'elles pourraient reconnaître une <i>impaired nurse</i> par rapport à son comportement. La plupart ont estimé que les groupes de soutien composés d'autres <i>impaired nurses</i> pourraient aider, et de nombreux sujets ont douté dans le fait qu'une collègue pourrait aider sa collègue <i>impaired</i> lors de sa récupération. Les participantes de cette étude ont exprimé une forte orientation disciplinaire. Presque un tiers (23%) estime que les étudiantes en soins infirmiers devraient être écartées de leur programme de formation, et la majorité des participantes croient fermement que les <i>recovering nurses</i> ne devraient pas être autorisées à travailler au sein de la profession avant d'avoir achevé avec succès un programme de traitement. Bien que 61% des participantes reportent une expérience antérieure avec un collègue ou un ami, la plupart ne pensent pas que l'<i>impairment</i> est un problème répandu dans les soins. La formation a été reporté comme étant l'outil le plus efficace pour la prévention et l'intervention auprès des <i>impaired nurses</i>. De plus, 92% croient fortement que leur programme de base ne fournit pas de contenu adéquat en lien avec la dépendance aux substances au sein de la profession infirmière.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>Les participantes ont généralement exprimés des attitudes favorables envers le traitement de l'<i>impairment</i> et le potentiel de récupération de ces infirmières. Ces données sont en accord avec celles de Cannon et Brown (1988), Hyman et al. (1991) et Smith (1992). Les données qui révèlent un fort soutien de cette jeune population dans la responsabilité d'aider une <i>impaired nurse</i>, soutiennent celles d'Hendrix (1987) qui démontre que les participantes les plus jeunes étaient plus susceptibles d'avoir des attitudes favorables face à la responsabilité d'aider une <i>impaired nurse</i>. Dans le déni que le problème est répandu au sein de la profession, les participantes exposent un manque d'information apparent en lien avec la prévalence de l'<i>impairment</i> ainsi que l'effet profondément négatif de la maladie sur la profession. En raison de la procédure d'échantillonnage, les données ne sont pas généralisables. Cependant, les résultats suggèrent l'existence d'un fossé de formation significatif entre les contenus actuels de programme en soins infirmiers et les connaissances actuelles dont les étudiantes requièrent afin de gérer le problème. Cette étude a démontré que les étudiantes entrent dans la profession avec une attitude positive envers la croyance dans le traitement des <i>impaired nurses</i> et avec du respect envers le potentiel de formation pour combattre le problème. La formation, des interventions précoces et une attitude positive ont démontré l'amélioration des résultats de l'<i>impaired nurse</i>, de l'institution et de la profession infirmière. Jusqu'à présent, des études antérieures</p>

				ont démontré que les attitudes favorables diminuaient à mesure que le nombre d'années dans la profession augmente.
Perspectives futures	X			Les données de cette étude semblent indiquer que l'éducation doit soutenir et capitaliser sur l'attitude généralement positive des élèves envers l' <i>impairment</i> , en offrant des programmes améliorés et élargis liés à la dépendance aux substances au sein de la profession infirmière.
Evaluation globale				
Notre commentaire	X			Au niveau méthodologique, cette étude ne comprend pas de résumé. Une recension des écrits consistante est par contre fournie. De plus, la méthode est clairement expliquée et les différents outils utilisés ont été validés. Les résultats sont clairs et probants pour notre travail de <i>Bachelor</i> . Il manque cependant un tableau, avec des chiffres plus précis sur le pourcentage de répondants aux différentes questions. L'anonymat a été respecté. Aucune étude n'a été trouvée par l'auteure concernant une étude longitudinale effectuée 3-4 ans suivant cette étude.

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Grover, S.M. & Floyd, M.R (1998). Nurses' attitudes toward impaired practice and knowledge of peer assistance programs. <i>Journal of Addictions Nursing</i> , 10, 70-76.
Access				http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10884609809041783
Résumé	X			Le résumé met en évidence les 2 buts de la recherche, la méthodologie utilisée et les résultats en lien avec ces 2 buts. De plus, les auteurs comparent leurs résultats entre le fait que les infirmières disent leurs préoccupations et leur degré de pratique, leur statut et leur âge.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Les auteurs disent qu'il y a à la fois un problème d'alcool dans la population, mais aussi au sein de la profession infirmière. Il y a par contre des avis différents au sein d'autres auteurs. Kabb et Chaney (1987) disent que le taux de dépendance chez les infirmières est 50% plus élevé que dans le reste de la population alors que Trinkoff et al. (1991) démontre que le taux n'est pas plus haut chez les infirmières qu'au sein du reste de la population. But : déterminer les perceptions et les connaissances des <i>licensed nurses</i> envers le <i>professional impairment</i> et le programme d'aide de la <i>Tennessee Nurses Association</i> .
Recension des écrits	X			Les auteurs font référence à d'autres auteurs et disent que plusieurs infirmières ont des attitudes moralisantes, qu'elles nient le problème de dépendance, qu'elles ne sont pas capables de reconnaître la dépendance chez une collègue et qu'elles ne connaissent pas les services mis en place pour aider celles-ci. Il est également démontré que les infirmières sont plus disposées à aider leur collègue qui a un problème d'alcool plutôt qu'un problème psychologique.
Cadre conceptuel ou théorique	X			Le concept principal de cette étude est l' <i>impaired practice</i> . L'auteur l'a défini comme étant due à une dépendance chimique et/ou à des troubles émotionnels.
Hypothèses			X	De manière plutôt insidieuse, l'auteur émet l'hypothèse que la capacité à reconnaître la dépendance comme une maladie, les attitudes négatives et un manque de connaissances envers le programme d'aide peuvent être des obstacles pour aider les infirmières abusant de substances.
Méthode				
Devis de recherche	X			Descriptif corrélationnel.
Population et contexte	X			L'échantillon se compose de 142 infirmières, 40 <i>licensed practical nurses</i> et 102 <i>registered nurses</i> . 94% sont des femmes, elles ont en moyenne 15 ans de pratique et la moyenne d'âge est de 41,5 ans. Il détaille en plus le genre de diplôme que les infirmières ont obtenu. 28% ont un AD, 21% un BSN, 18% un diplôme et 5% un Master en science infirmière. 54% travaillent dans une unité de médecine/chirurgie et 34% sont membres de leur organisation professionnelle. Au moment de la recherche, au Tennessee il y a 47000 <i>registered nurses</i> et 24000 <i>licensed practical nurses</i> . 650 formulaires ont été envoyé et seulement 142 ont été utilisés. En lien avec ces chiffres, nous pouvons en déduire que l'échantillon est trop petit par rapport au contexte de la recherche.
Collecte des données et	X			L'auteur a utilisé le questionnaire nommé: « <i>Professional impairment and Peer assistance program</i>

mesures				<p><i>knowledge and opinion questionnaire</i> ». Celui-ci comprend des items dérivés d'outils valides. Ce questionnaire comprend 89 questions dont les sujets sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le classement des croyances envers l'<i>impaired practice</i> 2. l'estimation de l'incidence de l'<i>impaired practice</i> 3. l'identification des comportements évocateurs d'une <i>impaired practice</i> 4. la description des actions envers une <i>impaired practice</i> perçue chez une collègue 5. les connaissances des règles et procédures du programme d'aide
Déroulement de l'étude	X			650 questionnaires ont été envoyés de manière aléatoire avec une lettre de retour timbrée. Ces questionnaires ont été codés avec des numéros. Afin de protéger les données et garder l'anonymat et la confidentialité aucun nom n'a été donné.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les auteurs ont présenté leurs résultats avec des tableaux donnant la moyenne, le pourcentage, le SD et le rang. Ils sont clairement structurés. Il faut néanmoins quelques connaissances en statistiques afin de pouvoir les lire de manière adaptée. Il y a 4 tableaux, le premier recense les plus gros problèmes rencontrés par les infirmières, pour celle-ci il s'agit de la charge de travail. Le deuxième classe les actions que les infirmières entreprennent si elles se sentent concernées par la situation, la première attitude serait de contacter l'infirmière concernée. Le troisième tableau montre les raisons que les infirmières donnent pour ne pas exprimer leurs préoccupations, et le dernier tableau démontre ce que pensent les infirmières du programme d'aide. En plus de commenter leurs tableaux dans le texte, les auteurs donnent d'autres résultats. Par exemple, le comportement le plus cité (99%) que décrivent les infirmières pour mettre en évidence un abus de substances serait l'odeur d'alcool de leur collègue (haleine). Des 142 participantes, 35,3% ont exprimés se sentir concernées par l' <i>impairment</i> de leur collègue.
Résultats trouvés	X			<p>Sur 650 questionnaires envoyés, 142 infirmières ont rempli le questionnaire de manière complète. 38% des infirmières parlent avec la collègue affectée et 35% parlent à une autre collègue à travers des méthodes formelles.</p> <p>79 descriptions de gestion de problèmes ont été fournies par les infirmières qui se sentent concernées. 52% ont été jugées positives, en ce sens qu'elles ont reporté une certaine résolution des problèmes alors que 43% ont eu un résultat négatif (licenciement, suspension de la licence, refus de traitement, le déni ou encore le suicide).</p> <p>Les infirmières donnent des raisons pour ne pas s'exprimer au sujet de l'<i>impairment</i> d'une collègue, comme le fait qu'elles n'aient pas vu le problème comme destructeur de la performance au travail, qu'elles pensent que ça ne fera rien de bien, que ce n'est pas de leur ressort, que ce serait trop risqué pour leur collègue ou pour elles-mêmes, que le problème est temporaire et que ça va s'arranger de soi-même ou encore qu'elles ne sont pas au clair envers leur responsabilité dans cette situation. 29,5% disent que c'est pour d'autres raisons comme l'hypothèse que quelqu'un d'autre est responsable, les conflits éthiques et le sentiment d'incompétence ou d'inconfort.</p>

				Statistiquement, aucune différence significative entre les infirmières qui se sentent concernées et celle qui ne se sentent pas concernées n'a pu être mise en évidence en lien avec une spécialisation dans un domaine, l'enseignement sur l'abus de substances ou le nombre d'années de pratique comme infirmière. Par contre, des 35% des infirmières qui disent se sentir concernées par l'abus de substances d'une collègue, 87,5% sont des MSN (<i>master of science nursing</i>) ou plus hautement qualifiées, 36,6% sont des RN (<i>registered nurse</i>) et 21% sont des LPN (<i>licensed practical nurse</i>).
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			L'auteur reprend les études antérieures et les met en lien avec sa recherche. Il dit que seul 35% des infirmières se sentent concernées par la pratique réduite d'une collègue, alors qu'elles estiment à 15% le nombre d' <i>impaired nurses</i> . Cannon & Brown ont trouvé que plus longtemps une personne travaillait, moins elle était positive envers une collègue ayant un problème de substances.
Perspectives futures	X			Les auteurs donnent des pistes pour d'autres recherches et conseillent la pratique. Ils disent que l'éducation est un facteur important qui influence les connaissances et les attitudes. Ils proposent de la formation continue, une meilleure information sur le programme d'aide, de l'information sur l'abus de substances chez les étudiantes déjà. Il propose de faire de futures recherches avec une population plus représentative et dans une autre région.
Evaluation globale				
Notre commentaire				L'introduction énonce les deux buts de l'étude, montre la méthode utilisée et donne des résultats en lien avec les buts. De plus, une relation entre le niveau d'études et le fait de se sentir concerné est mis en relation. Dans la revue de littérature les auteurs mettent en évidence un problème d'abus de substances dans la population en général, et s'appuient sur d'autres auteurs afin d'argumenter leur problématique. Ils utilisent des tableaux et également du texte afin de présenter leurs résultats. Ceux-ci sont bien décrits et les tableaux sont mis en évidence, il est néanmoins nécessaire d'avoir quelques connaissances en statistiques afin de pouvoir les comprendre entièrement. Les auteurs ont su mettre en lien leurs résultats avec ceux d'autres auteurs et restent objectifs et critiques face à leur recherche, notamment en mettant le lecteur en garde face à la généralisation des résultats.

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Beckstead, J. (2002). Modeling attitudinal antecedents of nurse's decisions to report impaired colleagues. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 24, 537-551.
Access				http://personal.health.usf.edu/jbeckste/library/attitudes.pdf
Résumé	X			Après avoir énoncé les <i>impaired nurses</i> comme étant une menace, il décrit la méthodologie utilisée et le nombre de participantes. Finalement il décrit un résultat.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Un paragraphe du nom de « <i>purpose</i> » explique clairement que le but de cette étude est : d'estimer l'influence des attitudes clés dans le jugement social fait par les infirmières envers la sévérité de l' <i>impaired practice</i> de collègues fictives et la probabilité de reporter celles-ci.
Recension des écrits	X			En s'appuyant sur plusieurs auteurs, Beckstead dit que l' <i>impaired nurse</i> est une menace pour la société. Puis, il parle d'un manque de 600000 infirmières pour 2005 et du développement de programme de soutien pour de telles infirmières. Afin que ce programme fonctionne avec succès, il faut que ces infirmières soient dénoncées, et ceci se fait par les collègues qui n'ont pas cette difficulté. Damrosch et Scholler-Jaquish disent que seuls 37% des infirmières qui ont une expérience avec <i>impaired nurse</i> la signalent à leur supérieures afin qu'elles reçoivent un traitement. Ensuite il écrit un paragraphe concernant l'abus de substance dans la profession infirmière.
Cadre conceptuel ou théorique	X			Le « <i>professional impairment</i> » est décrit ici comme étant : l'incapacité à accomplir une fonction professionnelle et à avoir des responsabilités, ceci à cause de dysfonctionnement cognitif, émotionnel ou psychomoteur. Puis l'auteur définit le « <i>professional impairment</i> » selon l'ANA, 1984. L'auteur précise encore que l' <i>impaired practice</i> peut être dû à un abus de substances, une maladie psychiatrique ou les deux. Le cadre de référence : il utilise ici deux théories majeures pour prédire et expliquer le comportement : « <i>theory of reasoned action</i> » et la « <i>theory of planned behavior</i> » (qui serait une extension de la première). Le facteur central de ces deux théories est que l'intention ou la décision de la personne pour exécuter un certain comportement est déterminé par des antécédents indépendants. Le premier antécédent est l'attitude envers le comportement. Il se réfère au degré auquel la personne a une évaluation favorable ou non pour l'évaluation de ce comportement-là. Le deuxième antécédent est un facteur social appelant aux normes subjectives. Il réfère à la perception de la pression sociale pour exécuter ou non un comportement. Le troisième antécédent, l'intention, est le degré de perception de contrôle du comportement, lequel se réfère à la facilité ou à la difficulté d'exécuter le comportement selon ses expériences passées.
Hypothèses	X			L'auteur émet l'hypothèse que les attitudes envers l'abus de substances et l' <i>impaired practice</i>

				influencent le jugement social envers l' <i>impaired practice</i> des collègues infirmières, et, consécutivement, influence la prévalence de dénoncer cette collègue et de la référer à un programme de réadaptation.
Méthode				
Devis de recherche	X			Transversale corrélacionnelle.
Population et contexte	X			L'échantillon se compose de 41 étudiantes infirmières et 85 infirmières qui ont une expérience de travail d'en moyenne 10,4 années. Il y a 119 femmes et 7 hommes. La moyenne d'âge est de 32,7 ans. Ils ont également répertorié le degré d'études et leur ethnie.
Collecte des données et mesures	X			L'auteur a formulé 24 scénarios décrivant les caractéristiques d'une infirmière fictive. Ces caractéristiques sont l'abus de substances (fume de la marijuana, boit de l'alcool, utilise des stupéfiants et n'utilise aucune substance), l'incompétence technique (a fait une erreur médicamenteuse, a fait plus d'une erreur médicamenteuse et n'a jamais fait d'erreurs médicamenteuse) et la maladie psychiatrique (a une dépression et n'a pas de dépression). Un exemple d'un des 24 scénarios serait : Une infirmière qui fume de la marijuana, a fait plus d'une erreur médicamenteuse et souffre d'une dépression. Deux échelles de notation ont été utilisées. Premièrement, le jugement que font les infirmières de l' <i>impairment</i> de leur collègue a été évalué avec une échelle allant de 0 à 10 avec les mots : pas <i>impaired</i> au travail, modérément <i>impaired</i> , tout à fait <i>impaired</i> , très <i>impaired</i> , extrêmement <i>impaired</i> et complètement <i>impaired</i> . Des points de 0 à 10 étaient attribués selon la réponse. La consigne était : «Dans chaque description, évaluez comment vous trouvez la personne <i>impaired</i> ». La prévalence de dénoncer une <i>impaired nurse</i> a été évaluée avec une échelle de 0 à 10. Les mots utilisés étaient : pas du tout, probablement pas, avec hésitations, probablement, définitivement et indéniablement. La « <i>Substance Abuse Attitude Survey</i> » (SAAS) a été utilisée pour mesurer les attitudes envers les substances, quant aux attitudes envers les <i>impaired nurses</i> , elles ont été mesurées avec la « <i>Perceptions of Nursing Impairment Inventory</i> » (PNII).
Déroulement de l'étude	X			Les 126 infirmières ont été testées en petits groupes. Chaque groupe a reçu l'une des 6 séries de scénarios. Elles ont reçu des instructions standardisées, comme le but de cette étude et la nature du jugement. Les stimuli ont été projetés et le temps de passage était de 15 secondes. Le programme SEM a été utilisé pour examiner les influences hypothétiques entre les variables mesurées et latentes. Aucune données concernant l'éthique n'est mentionnée.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés sous forme de textes condensés et sous forme de tableaux. Le fait de choisir deux méthodes pour présenter ses résultats au lecteur permet à ce dernier d'avoir une meilleure compréhension.
Résultats trouvés	X			Les attitudes moralisatrices et permissives envers l'abus de substances sont inversement et

				<p>significativement corrélées. Les attitudes envers le traitement de l'abus de substances ne sont pas liées à ces attitudes. L'attitude punitive envers l'<i>impaired nurse</i> est significativement influencée par l'attitude moraliste envers l'abus de substances mais pas par l'attitude permissive. Plus l'infirmière a une attitude permissive envers l'abus de substances, moins elle perçoit l'infirmière comme étant <i>impaired</i>. Par contre, plus l'infirmière a une attitude permissive envers le traitement de l'abus de substances, plus elle perçoit l'infirmière comme étant <i>impaired</i> et plus les participantes voient l'infirmière comme étant <i>impaired</i>, plus la prévalence de la dénoncer à un superviseur était grande. L'attitude permissive envers l'abus de substances et l'attitude positive envers le traitement de l'abus de substances sont significativement liées à l'intention de dénoncer la collègue. L'attitude punitive envers l'<i>impaired nurse</i> n'est pas significativement liée à l'intention de la dénoncer. L'attitude punitive envers une <i>impaired nurse</i> est significativement influencée par l'attitude moralisatrice envers l'abus de substances. L'attitude permissive envers l'abus de substances et l'attitude positive envers le traitement de l'abus de substances, contrairement à l'attitude punitive envers l'<i>impaired nurse</i>, sont significativement liées à l'intention de dénoncer la collègue.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>En général, les attitudes envers l'abus de substances et son traitement sont censées influencer l'attitude envers l'<i>impaired nurse</i>. Des attitudes examinées dans cette étude, seule l'attitude moralisatrice envers l'abus de substance est liée à une attitude punitive envers une telle infirmière. Les résultats trouvés suggèrent que la façon dont les infirmières se sentent envers l'abus de substances est indépendante de ce qu'elles croient de l'efficacité du programme de traitement. Une attitude positive envers le traitement de l'abus de substances était significativement lié à un <i>impairment</i> chez l'infirmière et à l'intention de la dénoncer au supérieur. Ces résultats suggèrent que les efforts d'éducation visant à informer les infirmières quant à l'efficacité du traitement de l'abus de substances seront plus efficaces que les efforts qui se concentrent sur les aspects moraux en lien avec l'abus de substances. En effet, les données indiquent que l'éducation des infirmières sur l'efficacité du traitement peut baisser leurs seuils de perception de valeurs subjective auprès de leurs collègues et d'accroître les chances de signaler celles-ci.</p>
Perspectives futures	X			<p>L'auteur dit que cette étude contribue à la compréhension de certaines attitudes qui sont liées à l'intention des infirmières de dénoncer une <i>impaired nurse</i>.</p>
Evaluation globale				

Notre commentaire	X			<p>C'est en poursuivant la lecture de cette étude, que nous remarquons que l'auteur, dans son résumé, a tenu sa promesse. En effet, les données du résumé sont vérifiables par la suite, ce qui démontre la cohérence de la recherche. Si l'état de la question est étoffé à l'aide de connaissances d'autres auteurs, si la problématique est clairement posée et si la méthodologie est compréhensible, sans grandes connaissances statistiques, les résultats de cette étude restent difficilement appréhendables. L'auteur fait part des limites de son étude. Un exemple serait le fait que ses résultats, étant donné qu'ils ont été trouvés par l'auto-évaluation des infirmières, peuvent refléter un biais dans les rapports de certains sentiments et intentions. Il met en garde le lecteur de ne pas généraliser ces résultats, étant donné que les participantes se limitaient à l'état de la Floride. Quant à l'utilité pour la pratique, l'auteur, avec son étude, contribue à la compréhension de certaines attitudes des infirmières liées à l'intention de dénoncer les <i>impaired nurses</i>. Il propose également un renforcement de l'éducation des infirmières sur les programmes de traitement de l'abus de substances.</p>
-------------------	---	--	--	---

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Beckstead, J.W. (2003). Attitudes accentuate attributes in social judgment: the combined effects of substance use, depression and technical incompetence on judgments of professional impairment. <i>The Journal of Social Psychology</i> , 143, 185-201.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Attitudes%20accentuate%20attributes%20in%20social%20judgment%3A%20the%20combined%20effects%20of%20substance%20use%2C%20depression%20and%20technical%20incompetence%20on%20judgments%20of%20professional%20impairment
Résumé			X	Dans un premier temps, l'auteur donne des connaissances psychologiques en disant notamment que les réactions évaluatives des personnes impliquant des attitudes affectent le jugement social, sous certaines conditions. Puis l'auteur annonce le sujet de l'étude en disant qu'il a étudié l'effet d'accentuation dans la formation du jugement envers une <i>impaired nurse</i> . Pour finir, il donne des informations sur les outils méthodologiques.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Le but de cette étude est d'analyser les évaluations fournies par des infirmières concernant l' <i>impairment</i> pour découvrir l'importance des caractéristiques : abuse de substances, la maladie psychiatrique et l'incompétence technique, afin de voir comment ces caractéristiques se combinent et influencent les impressions de l' <i>impairment</i> . Le deuxième point est de tester le principe d'accentuation des différentes théories (AT, SCT, SIT).
Recension des écrits	X			Au début de son étude, l'auteur donne les différentes définitions et explique les différents concepts nommés ci-dessous. Dans un deuxième temps, afin de prouver l'importance de son étude, il nous informe que seules 37% des infirmières qui ont de l'expérience avec une <i>impaired nurse</i> dénoncent celle-ci à leur supérieure dans le but de la référer à un traitement. Comprendre comment les caractéristiques se combinent donne un aperçu de l'impression que se fait cette infirmière de l' <i>impairment</i> de sa collègue et de la décision qu'elle prendra. L'abus de substance produit souvent une maladie psychiatrique, c'est pourquoi, détecter la forme de l' <i>impairment</i> permet de détecter la dépression.
Cadre conceptuel ou théorique	X			Le <i>professional impairment</i> définit selon l' « American Nurses' Association » (Ana, 1984). La pratique des soins infirmiers est compromise lorsque l'individu est incapable de répondre aux exigences du code éthique et aux standards de pratique parce que ses compétences cognitives, ses relations interpersonnelles, ou psychomotrices sont affectées. Ces facteurs peuvent inclure un trouble psychiatrique ou l'utilisation excessive d'alcool et de drogues. Accentuation Theory (AT) a été proposée afin de comprendre comment l'individu construit ses propres standards et cadres de références lorsqu'il fait un jugement social. Self-categorization theory (SCT) postule que l'accentuation résulte de la perception de l'in-group et de l'out-group.

				Social identity theory (SIT) postule que les personnes qui évaluent positivement l'in-group et qui de ce fait s'identifient à celui-ci vont chercher à distinguer positivement leur groupe des autres.
Hypothèses	X			Les différentes attitudes définissent les frontières de l'in-group et de l'out-group. Les personnes qui ont une attitude plutôt défavorable envers l'abus de substances devraient voir les personnes qui abusent de substances comme membre de l'out-group et par conséquent devraient accentuer l'importance des caractéristiques (abus de substances, maladie psychique et l'incompétence technique) négatifs lorsqu'elles forment leur jugement. Par conséquent, les personnes qui ont une attitude plus favorable envers l'abus de substances devraient voir les personnes qui abusent de substances plutôt comme des membres de leur propre groupe (<i>in-group</i>) et par conséquent devraient diminuer l'importance de ces caractéristiques négatifs.
Méthode				
Devis de recherche	X			Descriptif corrélationnelle.
Population et contexte	X			La population se compose de 126 infirmières et étudiantes infirmières (199 femmes et 7 hommes). Les infirmières ont une expérience de travail d'en moyenne 10,4 années. Chaque participant est volontaire, vient de l'ouest de la Floride et a reçu 20 Dollars. L'âge moyen est de 32,7 ans. 76% étaient caucasiens, 9,5% étaient hispaniques, 5,6% étaient afro-américains, 5,6% étaient asiatiques et 3,2% n'avaient pas spécifié leur ethnité. 47% avaient un Baccalauréat et 36,5% avaient un degré associé, 7,9% avaient un Master, 3,2% avaient un Doctorat, 3,2% avaient un diplôme en soins infirmiers et 2,4% n'avaient pas spécifié leur plus haut degré d'études. De tous les juges, 41 étaient des étudiantes et 85 étaient des infirmières.
Collecte des données et mesures	X			<p>Social judgment task : Afin de tester le jugement social, 24 scénarios d'une infirmière fictive ont été faits. Les caractéristiques utilisées étaient : l'abus de substances (fume de la marijuana, boit de l'alcool, utilise des stupéfiants et n'utilise pas de substances), l'incompétence technique (a fait une erreur médicamenteuse, a fait plus d'une erreur médicamenteuse et n'a jamais fait une erreur médicamenteuse) et la maladie psychiatrique (souffre de dépression et ne souffre pas de dépression). Un exemple de scénario possible serait : Une infirmière qui fume de la marijuana a fait plus d'une erreur médicamenteuse et souffre d'une dépression. Les participantes devaient évaluer le degré de l'impairment avec une échelle allant de 0 à 10. Celle-ci comprenait les items : pas du tout impaired, modérément impaired, tout à fait impaired, très impaired, extrêmement impaired et complètement impaired. Les numéros 0, 2, 4, 6, 8 et 10 ont été attribués sous chaque item. La consigne était : « Évaluez le degré d'impairment de la personne décrite ».</p> <p>Attitude measurements : La « Substance Abuse Attitude Survey » a été utilisée, celle-ci comprenait 39 Likert-type et allait de 0 à 10 avec les énoncés : fortement en désaccord, modérément en désaccord et un peu en désaccord sous les numéros 5, 3 et 1 et les énoncés un peu d'accord, modérément d'accord et fortement d'accord sous les numéros 1, 3 et 5. Pour chaque scénario les participantes devaient évaluer où elles se situaient entre la permissivité et la restriction envers l'utilisation de substances, entre la morale et l'immorale et entre l'optimisme et le pessimisme envers le traitement de</p>

				l'abus de substances. Pour chaque scénario, les participante utilisaient la <i>social judgment task</i> puis l' <i>attitude measurements</i> .
Déroulement de l'étude	X			Afin de contrôler l'inattention des participantes due au moment de passage du stimulus, chaque scénario a été passé 3 fois, l'ordre des caractéristiques différait à chaque passage. Les participantes ont été testés en petits groupes et ont reçu l'un des 6 sets de 42 scénarios. Elles ont reçu des informations standardisées et ont été informées du but de l'étude. Chaque scénario a été projeté durant 15 secondes, avec un intervalle d'une seconde entre chacun.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les données ont été rentrées dans le modèle HLM 5,2. Les 3 variables ont été utilisées pour faire une modélisation. L'auteur cherche des corrélations entre plusieurs attitudes et jugements sociaux.
Résultats trouvés		X		Les résultats sont propres à un modèle, c'est pourquoi, afin de pouvoir les interpréter il est nécessaire de connaître ce dernier. Néanmoins, dans la discussion, l'auteur reprend les résultats les plus intéressants.
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			<p>Les recherches antérieures ont montré que les attitudes sont prises en compte dans le processus d'évaluation et que ce processus d'évaluation affecte le jugement social. La présente étude démontre que les attitudes envers des caractéristiques spécifiques, dans des situations spécifiques interagissent avec l'importance de ces caractéristiques durant la formation du jugement social. Plusieurs, mais pas tous les effets sont en cohérence avec les théories utilisées dans cette étude. De plus, cette étude donne une estimation de l'importance des caractéristiques (abuse de substances, incompetence technique et dépression) lorsqu'elles sont combinées afin d'influencer l'impression qu'a l'infirmière de l'<i>impaired practice</i>.</p> <p>En accord avec l'hypothèse de départ, les personnes faisant partie de l'out-group (les personnes qui avaient une attitude restrictive envers l'abus de substances) accentuaient l'importance des variables négatives alors que celles appartenant à l'in-group (celles qui avaient une attitude permissive envers l'abus de substances) diminuaient l'importance de ces variables. Toutefois, contrairement aux prédictions, l'importance de l'incompétence technique était diminuée par l'out-group et accentué par l'in-group. De plus, l'importance de la dépression n'était pas significativement reliée à la position des participantes sur l'usage de substances. Lorsque l'on juge des stimuli comprenant plusieurs caractéristiques, les personnes accentuent plus certaines caractéristiques au dépend des autres qui sont alors simultanément diminuées. Sur la base de ces données, l'attitude envers une caractéristique négative semble interagir avec l'importance relative de cette caractéristique lorsqu'elle est combinée à d'autres caractéristiques négatives, durant la formation du jugement social.</p> <p>Implications pour les infirmières : L'étude a montré que l'impression des infirmières sur l'<i>impaired practice</i> n'était pas affectée lorsque la collègue possédait la caractéristique « boit de l'alcool ». Trinkoff & Storr (1994 & 1998) estiment que 92% des infirmières actives boivent de l'alcool, il serait alors</p>

			<p>important d'informer les infirmières et les étudiants que l'alcool, bien que licite, a la faculté d'affecter la performance et le jugement des infirmières.</p> <p>Les attitudes envers l'utilisation de substances sont en lien avec l'importance relative des deux caractéristiques, l'abus de substances et l'incompétence technique lorsqu'elles étaient combinées. Les infirmières qui ont une attitude plus permissive envers l'utilisation de substances mettaient moins l'accent sur cette caractéristique lorsqu'elle était combinée avec d'autres caractéristiques lors de la formation de leur impression de leur collègue. Inversement, celles qui avaient une attitude moins permissive envers l'utilisation de substances mettaient plus l'accent sur cette caractéristique (l'abus de substances) lorsqu'elles forment leur jugement. De plus, l'accentuation de l'incompétence technique chez les infirmières qui ont une attitude plus permissive envers l'utilisation de substances, comme vu ici, peut être interprétée pour suggérer que les infirmières qui elles-mêmes utilisent des substances de manière récréative sont plus critiques envers elles-mêmes et peuvent donc être plus vigilantes à l'égard de commettre des erreurs de médication. Les infirmières ne semblent pas être plus tolérantes envers leurs collègues souffrants de dépressions, quand elles tiennent compte du degré de l'incompétence technique ou de l'utilisation de substances.</p> <p>Cette étude a démontré que les participants peuvent simultanément contraster et assimiler des caractéristiques négatives au sein de mêmes jugements sociaux.</p> <p>Les limitations de cette étude seraient qu'on ne sait pas si les participants eux-mêmes utilisent des substances illicites.</p>
Perspectives futures	X		L'auteur émet l'idée de mettre des infirmières et des médecins dans les scénarios afin de voir si le contexte social serait accentué.
Evaluation globale			
Notre commentaire	X		Les résultats sont très difficiles à comprendre étant donné que l'auteur prend des raccourcis afin de les présenter. En effet, si l'on ne connaît pas le logiciel HLM, il n'est pas possible de comprendre ses résultats de manière précise. Néanmoins, le cheminement vers la problématique posée, le déroulement de l'étude ainsi que la discussion sont tout à fait appréhendables et permettent de comprendre ce qu'il ressort de cette recherche.

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Beckstead, J.W. (2004). Reporting peer wrongdoing in the healthcare profession: the role of incompetence and substance abuse information. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 42, 325-331.
Access				http://personal.health.usf.edu/jbeckste/library/firm.pdf
Résumé	X			Dans un premier temps l'auteur donne le but et la population de son étude, puis il donne l'instrument d'analyse des données et présente quelques résultats. Par exemple, le fait que les infirmières combinent l'incompétence et l'abus de substances peut être dû à l'esprit critique qu'elles acquièrent durant leur formation.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Au début de son introduction, l'auteur donne le problème posé. Les objectifs de l'étude sont de prédire ce que les infirmières font quand elles rencontrent des événements tels que l'abus de substances ou l'incompétence dans la pratique, et de comprendre comment les signaux d'informations se combinent et interagissent lors de la formation de ces décisions.
Recension des écrits	X			Cerato (1998), identifie un nombre de signaux qui influencent la décision des infirmières quant au fait de dénoncer ou pas un professionnel de la santé qui donne des soins inadéquats au patient. Deux signes étaient particulièrement important : si l'erreur est due à de l'incompétence ou si elle est honnête, et si elle a été faite par un médecin ou une infirmière. Les répondants disent qu'ils seraient plus à même de signaler une erreur due à de l'incompétence et qu'ils dénonceraient plus facilement une infirmière qu'un médecin. Randall et Gibson (1991) n'ont pas trouvé de différences significatives entre la prévalence de dénoncer un médecin ou une infirmière. Puis il parle du fait que l'infirmière abusant de substances est une menace pour la santé et la sécurité du patient. L'abus de substances viole le code éthique et est de ce fait considéré comme a « <i>wrongdoing</i> » (faute). Keenen (1995), trouve que ces fautes conduisant à des dommages sont les types d'infractions les plus sérieuses. Il dit que si les infirmières dénoncent leurs collègues dans un but punitif, elles ne vont alors pas le faire d'une manière formelle. Les infirmières qui pensent qu'il en résultera une réadaptation sont alors plus à même de les dénoncer. Ces trouvailles suggèrent que les pensées et les sentiments qu'ont les infirmières envers l'abus de substances peuvent affecter le processus de décision. Beckstead (2002), a trouvé que l'attitude permissive était le meilleur prédicateur à l'intention de dénoncer une <i>impaired nurse</i> . Les attitudes moralisatrices envers l'abus de substances engendrent une attitude punitive qui n'a pas de lien avec la dénonciation. Le fait de penser que le traitement sera productif engendre l'intention de dénoncer ces infirmières-là.
Cadre conceptuel ou théorique			X	Nous supposons qu'il garde la même définition de l'abus de substances que dans sa recherche de 2002. De plus, ici l'abus de substances a été mis en lien avec le code éthique, en effet un abus de substances viole le code éthique des infirmières et des médecins et peut être alors considéré comme

				un acte répréhensible.
Hypothèses				Il n'y a pas de question de recherche ou d'hypothèse mais 2 buts qui sont de : - prédire ce que les infirmières font quand elles rencontrent des événements tels que l'abus de substances ou l'incompétence dans la pratique. - comprendre comment les signaux d'informations se combinent et interagissent lors de la formation de ces décisions.
Méthode				
Devis de recherche			X	Descriptif corrélationnel.
Population et contexte	X			113 femmes et 7 hommes qui étaient soit infirmiers, soit étudiants en soins infirmiers (39%) et qui habitaient dans le centre ouest de la Floride. Les participantes étaient volontaires et ont reçu 20 Dollars. L'âge moyen était de 32,8 ans. 79% étaient caucasiens, 9,2% étaient hispaniques, 5,8% étaient afro-américains, 5% étaient asiatiques et 1% n'avaient pas spécifié leur ethnie. 48% avaient un Baccalauréat 36,7% avaient un degré de même niveau, 8,3% avaient un Master, 3,3% avaient un Doctorat, 2,5% avaient un diplôme en soins infirmiers et 1,2% n'avaient pas spécifié leur plus haut niveau d'études. 81% des participantes étaient des infirmières avec une expérience d'en moyenne 10,3 ans.
Collecte des données et mesures	X			L'auteur a présenté 42 scénarios différents aux participantes, mettant en scène une collègue infirmière fictive. Celles-ci devaient dire si elles la signaleraient à cause de son erreur. Il a ensuite mis plusieurs caractéristiques en scène dont le type de substance (fume de la marijuana, boit de l'alcool et utilise des stupéfiants), le degré de l'incompétence technique (a fait une erreur médicamenteuse, a fait plus d'une erreur médicamenteuse et n'a jamais fait d'erreur médicamenteuse), la manière d'utiliser la substance (utilise durant le travail ou utilise durant le temps de repos) et la maladie psychiatrique (souffre de dépression et ne souffre pas de dépression). Ces caractéristiques ont été choisies selon des données épidémiologiques, qui montrent qu'ils sont transposables dans la réalité. Six autres scénarios décrivant une collègue infirmière qui n'abuse pas de substances mais qui fait des erreurs médicamenteuses et souffre de dépression ont été rajoutés. Un exemple de scénario serait : « Une infirmière qui fume de la marijuana seulement durant son temps de repos a fait plus d'une erreur médicamenteuse et souffre d'une dépression ». Les participantes ont répondu à l'aide d'une échelle allant de 0 à 10 avec les énoncés : pas du tout probable, probablement pas, avec hésitation, probablement, définitivement et indéniablement sur les points 0, 2, 4, 6, 8,10. En addition à ces énoncés, des pourcentages tels que 0%- 20%-40%-60%-80% et 100% de chances ont été rajoutés. La consigne était: Quelle est la probabilité que vous dénonciez cette personne à un supérieur ?
Déroulement de	X			Afin de contrôler l'inattention des participantes due au moment de passage du stimulus, chaque

l'étude				scénario a été passé 3 fois et l'ordre des caractéristiques différait. Les participantes ont été testées en petits groupes et ont reçu l'un des 6 sets de 42 scénarios. Elles ont reçu des informations standardisées et ont été informés du but de l'étude. Chaque scénario était projeté durant 15 secondes, avec un intervalle d'une seconde entre chacun.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés à l'aide d'un dendrogramme, ce qui les rend non seulement attractifs mais compréhensibles. L'auteur décrit également ses résultats dans un texte et les résume. Cette manière de procéder permet une compréhension intégrale.
Résultats trouvés	X			<p>La probabilité de dénoncer une infirmière qui est incompetente et qui a peut-être une dépression, mais qui n'utilise pas de drogues est de 20,4%. La probabilité de dénoncer une infirmière qui utilise des substances durant son temps de repos est de 41,6%. La probabilité de dénoncer une infirmière qui utilise des substances durant le temps de travail est de 92,5%. Dans ces cas, on ne spécifie pas le degré d'incompétence ou la substance utilisée. Les résultats démontrent que lorsqu'il s'agit d'actes répréhensibles dans le milieu de travail, tout type de substance utilisé est vu comme étant une infraction grave. Un rapport de probabilité a été fait afin de faire des comparaisons. Par exemple, $(100\% - 92,5\%) = 12,33\%$ suggèrent que la probabilité de dénoncer une collègue sous influence de substances est de 12 sur 1. On peut remarquer que la probabilité de dénoncer une collègue qui abuse de substances et une autre qui n'en abuse pas, varie considérablement en fonction de leur incompétence. Une infirmière qui abuse de substances et qui montre une forte incompétence sera dénoncée à 94,6% alors que la prévalence de signaler une infirmière qui a le même degré d'incompétences mais qui n'abuse pas de substances sera de 35,5%. Si en revanche elle n'est pas incompétente ou que peu elle sera dénoncée dans $(6,8\% + 18,7\%) = 25,5\%$ des cas alors que si elle abuse de substances mais n'est pas incompétente elle sera dénoncée dans 91,4% des cas. Le ratio de dénoncer une personne pour incompétence et qui n'utilise aucune substance est de 5 sur 1, contre 12 sur 1 pour une personne qui utilise des substances au travail.</p> <p>Concernant l'utilisation de substances durant le temps de repos, les différentes substances ont été séparées. Les infirmières démontrent qu'elles sont plus susceptibles de dénoncer une collègue qui utilise des stupéfiants, que de la marijuana qui est elle-même plus susceptible d'être dénoncé que la consommation d'alcool.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts	X			Dans cette étude, les participantes ont fourni des estimations subjectives de ce qu'elles feraient si elles étaient confrontées à devoir dénoncer une collègue pour de l'incompétence et de l'abus de substances, qui compromettraient le patient. Les résultats montrent que les participantes signaleraient plus facilement un abus de substances que de l'incompétence. Les résultats ont montré que le fait de dénoncer l'incompétence d'une collègue peut être modifié par d'autres informations relatives à l'utilisation de la substance.

			<p>Par exemple, Trinkoff and Storr (1994, 1998) ont trouvé que 19% des infirmières dénoncent le <i>binge drinking</i> dans les années passées et seulement 3,6% dénoncent la consommation de cannabis. Actuellement, les résultats de Beckstead démontrent que la consommation d'alcool durant le temps de repos serait moins signalé (43,6%) que le fait de fumer de la marijuana (53, 2%).</p> <p>Les infirmières combinent différents types d'informations de façon complexe. Elles combinent l'importance de divers indices en fonction du contexte fourni par d'autres indices. Par exemple, dans le contexte de la consommation durant le temps de repos, les informations sur l'incompétence technique sont influencées par des estimations des degrés divers, selon le type de substance en cause. Une explication serait que les infirmières peuvent croire que les effets des stupéfiants affaiblissent plus que la marijuana, suivi de l'alcool. Ce type de stratégie de traitement de l'information peut être une application inconsciente de la pensée critique qui est enseignée à de nombreuses infirmières pour tirer des conclusions sur l'état de leurs patients, et de décider de la meilleure action thérapeutique. Les limitations de cette étude seraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un biais éventuel dans l'expression des intentions et sentiments des participantes, étant donné que les résultats ont été fait à partir d'auto-rapports. - La population est de taille limitée et ne fait partie que d'une région (Floride) - Les différences de connaissances concernant l'abus de substances et son traitement n'ont pas été évaluées - Les effets des variables omises (expériences avec l'abus de substances, caractéristiques de la place de travail) sont imprévisibles.
Perspectives futures	X		<p>Bien que les informations trouvées puissent être utiles pour les chercheurs, les enseignants et les politiciens, leurs valeurs doivent être pesées et prises dans leur contexte. Les recherches futures porteront sur la dynamique sociale actuelle entre collègues, dans la profession de la santé, où si la dénonciation d'erreurs peut être influencée par le type de professionnels impliqué.</p>
Evaluation globale			
Notre commentaire	X		<p>L'auteur, a utilisé une méthode en cohérence avec le type d'étude qu'il a choisi. En effet, il s'agit ici d'une étude qualitative, les données ont été récoltées à l'aide de questionnaires, puis différentes variables sont mises en corrélation. Le fait que les résultats sont présentés dans un dendrogramme les rend non seulement attractifs et compréhensibles, mais ce procédé est également cohérent avec le type d'étude. L'auteur fait un effort dans la recherche de connaissances tant dans la recension des écrits que dans la discussion. Les résultats ont une importance pour notre travail de <i>Bachelor</i>.</p>

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie	X			Beckstead, J.W. (2005). The moderating effects of attitudes on nurse's intentions to report impaired practice. <i>Journal of Applied Social Psychology</i> , 35, 905-921.
Access				http://personal.health.usf.edu/jbeckste/library/attitudes2.pdf
Résumé			X	Dans son résumé, l'auteur place le problème d'abus de substances au sein de la population. En effet, les <i>impaired nurses</i> représentent une menace pour la santé et la sécurité des patients, pour leurs collègues et pour elles-mêmes. Il dit que les attitudes envers l'utilisation de substances ont été étudiées en relation avec la décision de dénoncer une telle collègue, ce qui alors nous fait comprendre le but de son étude. Dans quelles mesures ces attitudes interagissent avec les caractéristiques de cette infraction qu'est d'avoir un <i>impaired practice</i> , est alors le but de cette étude. Il donne la population, 120 infirmières ainsi que la méthode utilisée. Il énonce par la suite une discussion. L'auteur ne donne aucun de ses résultats, ce qui dans la structure d'un résumé est demandé.
Introduction				
Enoncé du problème	X			Au début de son étude, l'auteur dit que de nombreux cas d'infirmières travaillant sous l'influence de drogues ou d'alcool ne sont pas dénoncés. Il donne ensuite le but de cette étude qui est de comprendre comment l' <i>impaired practice</i> et la personne qui avertit son supérieur se combinent pour influencer l'intention de dénoncer une <i>impaired nurse</i> . Il va alors examiner l'intention de dénoncer l' <i>impairment</i> d'une collègue, découvrir l'influence qu'a la cause (supposée ou réelle) de l' <i>impaired practice</i> (la sorte de substances, si elle est consommée au travail ou durant le temps de repos et le degré de l'incompétence) et il va ensuite déterminer dans quelle mesure les caractéristiques de l'intention influencent la personne qui dénonce l' <i>impaired practice</i> .
Recension des écrits	X			Dans le chapitre intitulé <i>theoretical framework</i> , l'auteur permet au lecteur de comprendre sa démarche réflexive afin d'arriver à un tel questionnement. Il est estimé qu'il y a 2,2 millions d'infirmières aux Etats Unis, elles représentent alors le plus grand segment dans le domaine de la santé (<i>Bureau of Labor Statistics</i> , 2002). Selon le Département de la santé et des ressources humaines des Etats Unis (1990), une pénurie de 6000000 d'infirmières est annoncée pour 2005. La ressource majeure afin d'identifier des <i>impaired nurses</i> dues est les infirmières n'abusant pas de substances. Damrosch et Scholler-Jacquish (1993) ont trouvé que seulement 37% des infirmières qui ont une expérience avec de telles collègues les signalent à leur superviseur. Certaines infractions (l'auteur utilise le terme « offense » pour dénoncer l' <i>impaired practice</i>) sont plus courantes que d'autres (en lien avec le type de substances) et plus flagrantes que d'autres (en lien avec leur effet sur la sécurité et la santé du patient). Si l'on étudie les intentions qu'on les personnes de dénoncer l' <i>impaired practice</i> , il sera alors possible de prédire quels types d'infractions seront plus (ou moins) souvent dénoncées et nous saurons pourquoi.

				Beckstead (2002) a examiné 4 attitudes : l'attitude permissive envers l'abus de substances, l'attitude moralisatrice envers l'abus de substances, le fait d'être optimiste envers le traitement des <i>impaired nurses</i> et l'attitude punitive envers l'abus de substances. L'attitude permissive envers l'abus de substances est le meilleur prédicteur de l'intention de dénoncer une <i>impaired nurse</i> . L'attitude moralisatrice n'a aucun lien avec l'intention de le faire.
Cadre conceptuel ou théorique				En psychologie, il est beaucoup documenté que plus les personnes prennent une attitude extrême envers un objet (personne ou comportement) plus elles ont tendance à accentuer les différences et les similitudes entre les classes de ces objets. Le type de cet effet d'interaction s'appelle l'effet accentué. La théorie des accentuations propose d'examiner comment les individus construisent leur propres normes et cadres de références quand ils forment leurs impressions envers d'autres personnes ou événements. Ce qui est intéressant, c'est que ces personnes examinent comment ces impressions sont affectées par les réactions émotionnelles ou par les attitudes envers les personnes jugées. Les infirmières choisies afin de porter un jugement social envers l'une de leur collègue fictive, connue pour une <i>impaired practice</i> , ont montré un effet d'accentuation partiel. Les infirmières qui avaient un comportement moins permissif accentuent l'information à propos de l'utilisation de substances et désaccentuent l'incompétence technique. Celles alors qui avaient un comportement plus permissif envers l'utilisation de substances démontrent un pattern inverse. L'intention se réfère à la détermination d'exercer certaines activités.
Hypothèses				L'auteur transpose la théorie de l'accentuation aux réactions des infirmières expliquées ci-dessus et émet l'hypothèse suivante : Les caractéristiques du cas qu'est l' <i>impaired practice</i> suscitent une évaluation de la part des personnes qui la signalent. Cette évaluation atténuerait l'influence des caractéristiques intégrées dans l'esprit de cette personne, lors de la formation de l'intention de dénoncer l' <i>impaired practice</i> . Si l'on étudie les intentions, il sera alors possible de prédire quels types d'infractions seront le plus (ou le moins) souvent dénoncées et nous saurons pourquoi.
Méthode				
Devis de recherche				Expérimental post test avec un groupe de contrôle. Le but de cette méthode est de capturer la prise de décision individuelle.
Population et contexte				La population se compose de 113 femmes et 7 hommes qui étaient soit infirmiers, soit étudiants en soins infirmiers et qui habitaient dans le centre ouest de la Floride. Ils étaient volontaires et avaient reçu 20 Dollars pour leur participation. L'âge moyen était de 32,8 ans. 79% étaient caucasiens, 9,2% étaient hispaniques, 5,8% étaient afro-américains, 5% étaient asiatiques et 1% n'avaient pas spécifié leur ethnie. 49% avaient un <i>Bachelor</i> , 36,7% avaient un degré de même niveau, 8,3% avaient un <i>Master</i> , 3,3% avaient un Doctorat, 2,5% avaient un diplôme en soins infirmiers et 1,2% n'avaient pas spécifié leur plus haut niveau d'études. De tous les participants, 39 étaient des étudiants en soins infirmiers, 81 étaient des infirmières, avec en moyenne 10,3 ans d'expériences.

Collecte des données et mesures				<p>L'auteur a utilisé 24 scénarios qui décrivaient les caractéristiques d'une <i>impaired nurse</i>. Il a mis plusieurs de ces caractéristiques en scène comme le type de substance utilisée (fume de la marijuana, boit de l'alcool et utilise des stupéfiants et n'utilise pas de substances), si l'infirmière utilise celle-ci durant le travail ou durant son temps de repos et le degré de l'incompétence technique (a fait une erreur médicamenteuse, a fait plus d'une erreur médicamenteuse et n'a jamais fait d'erreur médicamenteuse). Un exemple de scénario serait : « Une infirmière qui fume de la marijuana seulement durant son temps de repos a fait plus d'une erreur médicamenteuse ». Les participantes devaient dire leur intention ou la probabilité qu'elles avaient de dénoncer cette collègue. Pour cela, l'auteur leur a distribué une échelle allant de 0 à 10 avec les énoncés : pas du tout probable, probablement pas, avec hésitation, probablement, définitivement et indéniablement sur les points 0, 2, 4, 6, 8, 10. En addition à ces énoncés, des pourcentages tels que 0%- 20%-40%-60%-80% et 100% de chances ont été rajoutés. La consigne était: Quelle est la probabilité que vous dénonciez cette personne à un supérieur ?</p> <p>Afin de mesurer les attitudes envers l'abus de substances, la « <i>Substance Abuse Attitude Survey</i> » a été utilisée. Elle a été développée afin d'évaluer les attitudes des médecins, des infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux envers plusieurs aspects de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Cet outil a été validé. Beckstead (2002) l'avait déjà utilisée pour l'une de ses études. Comme l'attitude permissive était la plus fortement corrélée à l'intention de dénoncer sa collègue, seule cette échelle-ci à été utilisée. Voici quelques exemples des énoncés de cette échelle : « La marijuana devrait être légalisée », « l'utilisation de drogue dans sa maison devrait être légale », « l'alcool est un relaxant social efficace ». Afin de répondre à ces exemples, les participantes devaient choisir l'un de ces items: tout à fait en désaccord, modérément en désaccord, légèrement en désaccord avec les points 5, 3, 1, ainsi que les énoncés légèrement en accord, modérément d'accord et tout à fait d'accord avec les points 1, 3, 5. Les résultats ont été analysés avec un software nommé HLM.</p>
Déroulement de l'étude				<p>Afin de contrôler l'inattention des participantes due au moment de passage du stimulus, 3 formes de chaque scénario ont été présentées, l'un au début, l'autre au milieu et le dernier vers la fin. Les participantes ont été testées en petits groupes, chaque groupe a reçu l'un des 6 ensembles de scénarios. Chaque groupe a reçu des informations standardisées et était au courant du but de l'étude. Les scénarios ont été projetés à l'aide d'un projecteur Kodak Ektagraphic III. Son minuteur a été réglé à 15 secondes, ainsi chaque slide avait le même temps de passage, avec 1 seconde d'intervalle entre chaque slide.</p>
Résultats				
Présentation des résultats				<p>L'auteur présente ses résultats en cinq pages et demie sous forme de texte plutôt condensé avec un tableau. Il donne des sous-titres tels que : vue d'ensemble, analyse primaire et testes d'hypothèses à ses différents paragraphes.</p>

Résultats trouvés				<p>L'intention de dénoncer une collègue pour une utilisation de stupéfiants est plus forte que l'intention de dénoncer celle-ci si elle utilisait de la marijuana ou de l'alcool. L'intention de dénoncer ce genre de délit est significativement plus haute si la personne concernée a fait une erreur médicamenteuse.</p> <p>L'intention de dénoncer était plus forte si la personne utilisait la substance durant le travail que durant son temps de repos. Le dernier modèle a testé l'hypothèse que l'attitude envers l'utilisation de la substance modère l'influence des caractéristiques du délit durant la formation de l'intention.</p> <p>L'auteur, dans ses résultats a créé un modèle qui dit que l'attitude aura une influence sur le type de substances et si celle-ci est utilisée au travail ou pas, mais pas sur l'incompétence technique.</p> <p>Les attitudes ont significativement modifié les contributions (variables) du type de substances en cause et si la substance a été utilisée durant le travail.</p> <p>L'attitude modifie significativement la contribution de ces 2 variables. L'attitude n'aura pas modifié le type de substance et si ça a été utilisé au travail ou pas.</p>
Discussion				
Intégration de la théorie et des concepts				<p>Les résultats démontrent que les variables d'attitudes (attitude permissive) peuvent modérer l'influence de plusieurs caractéristiques durant la formation de l'intention.</p> <p>Ce qui est intéressant, c'est que les infirmières avaient moins l'intention de dénoncer une collègue qui boit de l'alcool, en dépit de sa prévalence dans la vie (92%) qui est beaucoup plus élevée que la marijuana (41%) et les stupéfiants (34%).</p> <p>Les efforts éducatifs pour augmenter le fait de dénoncer une <i>impaired nurse</i> due à l'utilisation de stupéfiants mettent un accent disproportionné étant donné qu'actuellement c'est le genre d'abus de substances qui est le plus dénoncé.</p> <p>Le Software HLM a été utilisé pour tester les hypothèses multiples, celui-ci a permis de décomposer toutes les relations observées entre les variables. Ainsi, l'auteur a pu représenter l'interaction entre les caractéristiques du délit (type de substances, durant le travail ou non et l'incompétence technique) et l'attitude permissive en lien avec l'intention de dénoncer ceci à un supérieur.</p> <p>Les infirmières qui ont une attitude plus permissive mettent moins l'accent sur le type de substance en cause, alors que celles qui sont moins permissives mettent plus l'accent sur le type de substance utilisé. Le critère « en use durant le travail » et « en use seulement durant le temps de repos », a montré une attitude inattendue envers l'utilisation de substances. Les infirmières les plus permissives mettent fortement l'accent sur ce critère lorsqu'elles forment leurs intentions. Une interprétation de cette réaction serait que certaines infirmières, qui elles-mêmes utilisent (ou ont utilisé) des substances à des fins récréatives peuvent s'avérer être un atout considérable pour identifier et dénoncer les infirmières qui ont des compétences affaiblies.</p> <p>Les responsables des programmes d'éducation devraient alors prendre en compte ce point-là.</p> <p>L'auteur propose que le message devrait être que c'est l'utilisation irresponsable d'une substance doit être dénoncée. Sur la base des effets atténuants démontrés ici, ce contenu du message peut se révéler plus efficace parce qu'il fait appel à un plus grand nombre de personnes qui potentiellement pourraient dénoncer une <i>impaired practice</i>.</p> <p>La recherche actuelle peut être considérée en conjonction avec les travaux antérieurs de Beckstead</p>

				<p>(2003), sur l'effet de l'accentuation des attitudes de l'infirmière. Dans cette étude il a démontré que les individus peuvent simultanément contraster et assimiler les caractéristiques négatives d'une personne. Les infirmières qui sont le plus permissives mettent l'accent sur l'incompétence technique et non sur le type de substances et les infirmières plutôt restrictives démontrent le pattern inverse.</p> <p>Former une impression sur une autre personne exige une considération du comportement de l'autre en lien avec son propre comportement et de déduire indirectement un état psychologique à l'autre personne. Le jugement social exige à la personne d'examiner les informations concernant l'autre et d'en déduire un état psychologique de l'autre. Le processus cognitif serait alors : « Si j'étais engagé dans un tel comportement, je sais comment je me sentirais. Cette personne doit se sentir comme moi je me sentirais ». Les infirmières qui utilisent des substances de manière récréatives ou qui en ont utilisées pourraient se faire cette réflexion lors de la formation de leur jugement : « Si je fume suffisamment de marijuana pour faire une erreur médicamenteuse, je sais à quel point je serai <i>impaired</i>. Cette personne a fait une erreur médicamenteuse et c'est pourquoi elle est <i>impaired</i>, je sais que je le serai aussi ». Les infirmières qui elles n'ont jamais utilisé de substances vont réfléchir de cette manière : « Je ne fume pas de marijuana parce que ça me rend <i>impaired</i>. Cette personne fume de la marijuana et c'est pour cela qu'elle est <i>impaired</i> ». Dans cette étude-ci, l'attitude permissive n'interagit pas avec l'incompétence technique, ce qui par contre avait pu être vu dans l'étude précédente. Une explication serait que les deux recherches utilisent la même méthode, mais pas les mêmes stimuli, en effet, dans la précédente, la dépression était également mentionnée.</p> <p>L'incompétence technique était alors plus utile que la dépression lorsque l'on parle d'abus de substances. En ce qui concerne cette étude-ci, les informations supplémentaires concernant le lieu de la prise de substances étaient alors plus utiles, plus révélatrices que l'incompétence technique. Plusieurs limites sont à observer dans cette étude. La première serait que comme il s'agit d'auto-rapports un biais peut être observé. Il est aussi possible que certains facteurs qui sont dans la vie réelle (par exemple les normes sociales) n'ont pas été pris en compte dans cette étude, et c'est pourquoi, le fait de dénoncer peut être influencé. Bien que les variables aient été choisies pour leur validité et que la méthode utilisée était tout à fait approprié, l'auteur reste prudent face à la généralisation de ses résultats. Une autre limitation serait le fait que les résultats ont été obtenus dans l'Etat de la Floride, et c'est pourquoi on ne peut pas les généraliser à tout le pays. On ne sait pas non plus qui abuse de substances dans cette étude et on ne connaît pas le caractère des participantes. Cette étude prouve que les attitudes influencent les intentions dans l'atténuation de l'effet de la caractéristique.</p>
Perspectives futures				<p>L'auteur propose de futures études qui se poseraient ces questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi une attitude modère certaines caractéristiques et pas d'autres ? - Pourquoi une attitude permissive envers l'abus de substance met particulièrement l'accent sur le fait que la personne use de cette substance durant le travail ? - Y a-t-il un appui supplémentaire pour l'interprétation proposée ici l'utilisation irresponsable?

				Les normes sociales et la culture de l'organisation sont également importantes afin de comprendre le comportement des infirmières qui signalent une <i>impaired nurse</i> et ceci pourrait être étudié dans le futur. Pour ceci, les programmes d'aide mis en place dans les hôpitaux pourraient expliquer ce phénomène. De même que le groupe de travail sur les normes sociales en lien avec le fait de boire de l'alcool pourraient contribuer, en nommant les pressions sociales qu'il y a lorsque l'on dénonce quelqu'un.
Evaluation globale				
Notre commentaire				D'une manière générale, cette étude est complexe à comprendre, tant par son vocabulaire, que par les théories et la méthode utilisée. Il est également nécessaire d'avoir de bonnes connaissances statistiques afin de comprendre la démarche de l'auteur et ses résultats. Il s'avère bénéfique de lire toutes les études de M. Beckstead concernant la problématique de l'abus de substances, car chaque nouvelle recherche est en lien avec la précédente, ce qui permet une meilleure compréhension de cette étude-ci. L'importance des résultats ainsi que la qualité de la recherche justifient l'importance de cette recherche pour notre travail de <i>Bachelor</i> .

Aspects du rapport	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Bibliographie				Wood, D & Marshall, E.S (2010). Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns, and experiences of nurses Leaders. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 26, 182-187.
Access				http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Résumé			X	L'auteur énonce le but de cette recherche, décrit le design utilisé et la méthode choisie. Puis il donne des résultats et en conclusion il démontre les besoins actuels.
Introduction				
Enoncé du problème	X			L'auteur dit que pour promouvoir une meilleure pratique des infirmières cheffes et une meilleure prise en soins des patients, il est important de comprendre les attitudes, préoccupations et les expériences des infirmières cheffes qui engagent, supervisent et évaluent les infirmières qui ont une déficience.
Recension des écrits	X			On sait que 50 million de personnes aux USA vivent avec une déficience. On ne sait pas combien d'infirmières vivent avec un déficience, bien qu'un grand nombre de personnes entrent à l'école d'infirmière avec une déficience et que les gens avec une déficience étaient sous-représentés dans la pratique infirmière. Puis il parle du « <i>rehabilitation Act</i> » et du « <i>american with disabilities Act</i> » qui ont pu permettre à des personnes présentant une déficience de trouver du travail. Mais des employés et de chefs continuent de se poser des questions sur les capacités des personnes présentant une déficience au travail, et les attitudes des collègues sont les plus grandes barrières à l'engagement d'une infirmière déficiente. Puis l'auteur argumente par des études le fait que des recherches ont été faites sur les expériences de ces infirmières présentant une déficience. Ces travaux se sont focalisés sur la discrimination, la stigmatisation et les challenges en lien avec celles-ci. Des études concernant les étudiantes qui présentent une déficience ont aussi été établies. En revanche, on ne sait que très peu sur les attitudes et les préoccupations des infirmières cheffes qui engagent et supervisent des infirmières qui ont une déficience.
Cadre conceptuel ou théorique	X			Le terme déficience fait référence à un handicap physique ou psychique qui limite une ou plusieurs activités de la vie. Ceci inclus la déficience induit par la drogue et autres addictions.
Hypothèses			X	L'auteur donne des autres résultats sur des sujets à peu près similaires, mais ce n'est pas clair si il s'agit d'hypothèse ou non.
Méthode				
Devis de recherche			X	Descriptif corrélationnel.
Population et contexte			X	Le questionnaire a été envoyé aux infirmières cheffes de 600 hôpitaux. Il n'y a pas d'indications sur leur âge, leur sexe, leurs années d'expériences et même le nombre d'infirmières cheffes. Néanmoins ce questionnaire n'a été donné qu'à des infirmières cheffes supervisant directement des infirmières avec une déficience. 600 hôpitaux ont été choisis et dans ces hôpitaux chaque infirmière cheffe qui a

				un contact direct avec une infirmière déficiente a reçu ce formulaire.
Collecte des données et mesures	X			Comme aucun instrument n'existait pour cette recherche spécifique, les auteurs ont modifié 2 sous échelles du <i>Employer Attitude Questionnaire</i> . L'échelle a 39 items et a été développée pour les employés qui ont un problème psychiatrique. Chaque item comporte 5 points : 1= se sent pas concerné et 5= se sent extrêmement concerné. Comme cette échelle a été développée pour des personnes ayant un problème psychiatrique, 2 sous échelles ont été supprimées car inutiles. D'autres items tirés de la littérature ont été fait. Cet outil a été validé par des infirmières cheffes ne faisant pas partie de l'étude puis validé par un coefficient de .91 par la « <i>Nurse Work Performance Scale</i> » et de .83 par l' « <i>Administrative Concerns Scale</i> ».
Déroulement de l'étude	X			D'une liste d'hôpitaux des Etats-Unis, 600 hôpitaux ont été sélectionnés de manière aléatoire. Ceux-ci représentaient approximativement 10% de tous les hôpitaux américains. Chaque infirmière cheffe a reçu par mail une lettre de consentement et 2 copies de l'instrument de l'étude. Le leader était chargé de donner ces instruments à 2 infirmières ICUS qui supervisaient directement des infirmières présentant une déficience. Elles ont répondu, scellé l'enveloppe et l'on retournée.
Résultats				
Présentation des résultats	X			Les résultats sont présentés sous forme de texte. Il y a des chapitres avec des titres clairs qui permettent au lecteur de repérer facilement les résultats dont il a besoin. Il est néanmoins nécessaire d'avoir des connaissances statistiques afin de comprendre les résultats et leur validité.
Résultats trouvés	X			Des 600 hôpitaux, 174 ont répondu aux questionnaires et 219 questionnaires sont utilisables. Ces hôpitaux emploient entre 6 et 2500 infirmières. 50% de ces hôpitaux ont 100 ou moins d'infirmières et 75% ont 350 ou moins d'infirmières. 89% des participants travaillent dans des hôpitaux de soins généraux aigus. 83% des infirmières cheffes travaillent avec une ou plusieurs infirmières présentant une déficience. Les infirmières cheffes ont du spécifier le genre de déficience dont souffrent leurs collègues. Sur les 644 infirmières qui ont été nommées comme ayant une déficience, seuls 366 déficiences ont été spécifiées ; Les infirmières qui ont souffert d'addictions (112) représentent la majorité des déficiences. Les autres handicaps mentionnés étaient : les handicaps physiques (99), les troubles de l'ouïe (65), les troubles de la vue (25), les troubles du langage (22), les troubles de l'apprentissage (20), les maladies mentales (15), l'épilepsie (5) et les troubles liés au diabète (3). Attitudes envers la performance au travail : 41% des infirmières cheffes disent être hautement à fortement préoccupées par les capacités des infirmières ayant une déficience à accomplir les tâches nécessaires. Les autres domaines dont se préoccupent hautement à fortement les infirmières cheffes envers les infirmières ayant une déficience sont : la sécurité du patient (24%), les capacités à effectuer une quantité acceptable de travail (21%),

			<p>le travail de qualité (21%), une résolution de problèmes (11%) ainsi que leurs compétences académiques (7%).</p> <p>Préoccupations envers les infirmières ayant une déficience qui travaillent dans l'administration :</p> <p>Les infirmières cheffes reportent des préoccupations hautes à sévères envers les infirmières ayant une déficience dans les domaines suivants : le renvoi (16%), l'acceptation de celles-ci par le grand public (14%) et les collègues (5%), les demandes de congé pour des rendez-vous médicaux (12%).</p> <p>Une forte corrélation a pu être mise en évidence entre les 2 échelles. De plus, l'analyse de variance des résultats des questionnaires a mis en évidence une relation significative entre trois variables qui sont, les performances au travail de ces infirmières, le contact antérieur des infirmières cheffes avec des infirmières présentant une déficience ainsi que l'accord des infirmières cheffes d'engager une de ces infirmières. D'autres analyses de variances démontrent également une relation significativement positive entre un contact antérieur avec une infirmière présentant une déficience et l'accord d'engager celle-ci dans un poste où elle aurait un contact direct avec le patient, en opposition à un poste administratif ou d'éducation au patient.</p> <p>Parallèlement aux questionnaires, 177 infirmières cheffes ont répondu sur le rendement que ces infirmières apportaient. 39 infirmières cheffes trouvent leurs performances au travail exceptionnelles, 88 les trouvent supérieures à la moyenne, 31 les trouvent équivalentes et 19 les trouvent en dessous de la moyenne.</p> <p>La plupart des infirmières cheffes disent être d'accord d'engager des infirmières présentant une déficience. Dans 56% des cas pour une position de supervision, 69% des cas comme infirmière, 84% des cas dans un rôle d'éducation auprès des patients et du personnel infirmier et dans 88% des cas comme responsable du contrôle de l'infection ou dans un secteur de gestion de la qualité.</p> <p>48 infirmières cheffes ont répondu à l'item qui proposait d'écrire ses propres expériences en lien avec les adaptations faites pour ces infirmières. Plusieurs disent que l'infirmière elle-même s'est adaptée. Pour les infirmières sevrées, elles suivraient un programme de réadaptation spécifique. Cette aide aurait été offerte soit épisodiquement ou continuellement. Certains hôpitaux autorisent des temps libres pour que les infirmières puissent suivre des séances de thérapie. Celles qui ont un handicap physique ont un cahier des charges ajusté à l'environnement et à leur mobilité. Une infirmière cheffe dit que les horaires ont été ajustés, et des indemnités ont été donné. Sinon, des téléphones spéciaux, des stéthoscopes amplifiés, des beepers qui vibrent, etc. ont été mis en place.</p>
Discussion			
Intégration de la	X		Une limitation de cette étude serait le fait que la sévérité des déficiences n'a pas été mise en évidence,

théorie et des concepts				ce qui pourrait alors influencer les dires des infirmières cheffes. Une autre limitation serait le fait que les répondantes étaient au courant du but de l'étude, ce qui a pu, consciemment ou non, influencer leurs réponses
Perspectives futures	X			L'auteur dit que cette recherche devrait à nouveau être menée avec un outil plus approfondi.
Evaluation globale				
Notre commentaire	X			Le résumé de l'étude permet d'avoir des indications vérifiables par la suite sur le but, la recension des écrits, la méthodologie et les résultats. La recension des écrits permet de cerner le problème et justifie le besoin de cette étude. Au niveau statistiques, les auteurs se laissent une marge d'erreur très faible (0.9%) ce qui montre que ces résultats sont valides. Néanmoins, des connaissances statistiques sont tout de même nécessaires afin de pouvoir correctement appréhender les résultats. Afin de donner du poids aux résultats, les auteurs auraient pu spécifier le nom de la méthode utilisée ou du logiciel de traitement statistique. En effet, nous devons faire confiance aux auteurs, car les résultats ne peuvent être estimés. Un autre point dérangeant est le fait que les outils utilisés pour valider les échelles ne sont pas mentionnés. Ceci démontre que même si la validité est significativement prouvée par un chiffre, l'outil utilisé n'est peut-être pas lui-même validé. Ici, le terme déficience était utilisé afin d'englober plusieurs handicap physiques ou psychiques des infirmières. Nous avons décidé de garder cette étude car la majorité des infirmières présentaient une déficience due à un abus de substances.

Annexe D : Synthèse reprenant les caractéristiques des 12 recherches retenues

Références	Devis	But ou questions de recherche	Population et Setting	Mesures éthiques
Hendrix, <i>et al.</i> (1987).	Descriptif corrélational.	Mesurer les perceptions et les attitudes portées par les infirmières envers l' <i>impaired practice</i> .	1047 infirmières du Sud-est des Etats-Unis. Fonction d'infirmière ou d'infirmière cheffe,	Anonymat garanti.
Hyman, <i>et al.</i> (1991).	Descriptif corrélational.	Déterminer les perceptions des infirmières envers l'abus de substances de leur collègue, leurs opinions sur les stratégies permettant de gérer l'abus de substances et leurs connaissances en lien avec les services et les ressources disponibles.	161 infirmières faisant partie de l'association professionnelle des infirmières de l'Ouest de New York et d'étudiants diplômés ou inscrits en soins infirmiers.	Données traitées de manière confidentielles.
Damrosch <i>et al.</i> (1993).	Descriptif corrélational.	Quelle est l'étendue de votre expérience de travail avec une collègue <i>impaired nurse</i> ? Comment la personne interrogée a pris conscience de l' <i>impairment</i> de sa collègue ? Qu'est-ce que la personne interrogée a fait pour régler le problème ?	L'échantillon se compose de 229 infirmières qui font leur formation en cours d'emploi.	Assurent la conduite éthique de la recherche ainsi que l'anonymat.
Hughes <i>et al.</i> (1995).	Descriptif corrélational.	Explorer les réponses des directrices des soins infirmiers envers l' <i>impaired nursing practice</i> et déterminer comment les facteurs personnels et institutionnels influencent ces réponses.	La population se compose de 195 directrices des soins infirmiers	Aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.
Torkelson <i>et al.</i> (1996).	Descriptif corrélational.	Etudier la relation entre le contexte organisationnel et l'interprétation des infirmières cheffes envers une <i>impaired nurse</i> .	322 infirmières cheffes	Assure l'anonymat et la protection des droits humains.
Wennerstrom <i>et al.</i> (1996).	Descriptif corrélational.	Mesurer les perceptions et les attitudes d'étudiantes en soins infirmier envers l' <i>impairment</i> et déterminer leurs sentiments en lien avec le contenu de leur formation.	79 étudiantes en soins infirmiers	Assure l'anonymat des participantes.
Grover <i>et al.</i> (1998).	Descriptif corrélational.	Déterminer les perceptions et les connaissances des <i>licensed nurses</i> envers le <i>professional</i>	142 infirmières dont 40 et 102 infirmières travaillant en	Assure l'anonymat et la confidentialité des résultats.

		<i>impairment</i> et le <i>Tennessee Nurses Association Peer Assistance Program</i> .	médecine/chirurgie et/ou membres d'une organisation professionnelle.	
Beckstead (2002).	Transversale corrélationnelle.	Estimer l'influence des attitudes clés dans le jugement social fait par les infirmières envers la sévérité de l' <i>impairment</i> de collègues fictives et déterminer la probabilité de reporter celles-ci.	126 personnes dont 41 étudiantes en soins infirmiers et 85 infirmières travaillant dans le centre-ouest de la Floride.	Aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.
Beckstead (2003).	Descriptif corrélationnel.	Analyser les évaluations fournies par des infirmières concernant l' <i>impairment</i> afin de découvrir l'importance des caractéristiques : abuse de substances, la maladie psychique et l'incompétence technique, ceci dans le but de voir comment ces caractéristiques se combinent et influencent les impressions de l' <i>impairment</i> . Le deuxième but est de tester le principe d'accentuation des différentes théories.	126 infirmières et étudiantes en soins infirmiers habitant dans le centre ouest de la Floride.	Aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.
Beckstead (2004).	Descriptif corrélationnel.	Prédire ce que les infirmières font quand elles rencontrent des événements tels que l'abus de substances ou l'incompétence dans la pratique, et de comprendre comment les signaux d'informations se combinent et interagissent lors de la formation de ces décisions.	120 participants qui étaient soit infirmières, soit étudiantes en soins infirmiers (39%) et qui habitaient dans le centre ouest de la Floride.	Aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.
Beckstead (2005).	Expérimental post-test avec un groupe contrôle.	Comprendre comment l' <i>impaired practice</i> et la personne qui avertit sa supérieure se combinent pour influencer l'intention de dénoncer une <i>impaired nurse</i> .	120 participantes qui étaient soit infirmières, soit étudiantes en soins infirmiers et qui habitaient dans le centre ouest de la Floride.	Aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.
Wood <i>et al.</i> (2010).	Descriptif corrélationnel.	Comprendre les attitudes, préoccupations et les expériences des infirmières cheffes qui engagent, supervisent et évaluent les infirmières qui ont une déficience.	219 infirmières cheffes faisant partie d'une liste de professionnels.	Les participantes ont donné leur consentement éclairé mais aucune donnée concernant l'éthique n'est spécifiée.