

ARTICLE DE PROTOCOLE DE RECHERCHE en format post publication : article accepté par l'éditeur après l'évaluation par les pairs. Ce format permet une diffusion rapide de la recherche. Il se distingue du format officiel de l'article, qui sera mis en page et muni d'un identifiant numérique permanent (DOI ou *Digital Object Identifier*) lors de sa diffusion dans le Volume 5, Numéro 1 (juin 2022) de la revue.

RESEARCH PROTOCOL ARTICLE in postprint format: article accepted by the editor following the peer review process. This format allows rapid dissemination of research. It differs from the version of record of the article, which will be laid out and provided with a Digital Object Identifier (DOI) when published in Volume 5, Issue 1 (June 2022) of the journal.

Titre : Le développement de pratiques de soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques à partir de l'expérience qu'en font les personnes vivant avec une problématique de santé mentale en contexte d'hospitalisation ou de traitement involontaire : protocole de recherche d'une analyse phénoménologique interprétative

Auteurs : David Pelosse¹  <https://orcid.org/0000-0003-3206-9486> (Correspondance) et Pierre Pariseau-Legault²  <https://orcid.org/0000-0001-9833-0187>

¹ Étudiant à la maîtrise, B. Sc., inf., Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Campus de Saint-Jérôme, 5 rue Saint-Joseph local J-3210, Saint-Jérôme, Québec, Canada, J7Z 0B7 peld10@uqo.ca

² Ph. D., inf., Professeur agrégé, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Campus de Saint-Jérôme, Chercheur régulier, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, Québec, Canada

Résumé

Introduction : À travers le monde, le recours à la coercition en soins psychiatriques, notamment par l'hospitalisation et le traitement involontaire, est croissant. Le Québec, comme plusieurs autres provinces canadiennes, n'échappe pas à cette tendance. Pourtant, l'efficacité de ces mesures est contestée lorsqu'elles sont comparées aux soins offerts sur une base volontaire. Devant l'atteinte aux libertés et droits fondamentaux, la coercition en soins psychiatriques est dénoncée par de nombreuses instances dont l'Organisation mondiale de la Santé (2021). Les pratiques de soutien à l'exercice des droits sont désormais reconnues comme un rôle important du personnel infirmier au Québec (Canada). Pourtant, ces pratiques sont souvent informelles et peu documentées dans la littérature scientifique.

Objectifs : Cet article présente le protocole de recherche d'une étude phénoménologique interprétative visant à comprendre l'expérience de la coercition et des pratiques de soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques, selon la perspective des personnes vivant avec une problématique de santé mentale.

Méthodes : L'analyse phénoménologique interprétative développée par Smith et al. (2009) est le devis retenu pour cette étude qualitative. Des entrevues individuelles accompagnées d'un questionnaire sociodémographique seront menées auprès d'approximativement 10 participants³. L'analyse des données se réalisera suivant un processus itératif et herméneutique de codification par émergence.

Discussion et conclusion : En plaçant le soutien à l'exercice des droits au centre de l'expérience vécue des personnes ciblées par la coercition en soins psychiatriques, cette étude mettra de l'avant les facteurs favorables et les obstacles à la reconnaissance des droits dans l'actualisation des pratiques infirmières. Elle contribuera également au développement de savoirs infirmiers et de pratiques de soins susceptibles d'apporter une contribution significative au processus de rétablissement des personnes.

Mots clés : santé mentale, coercition, soutien, droits humains, usagers

Title: Development of human rights-based practices in psychiatry from people living with mental health problems lived experiences during involuntary hospitalization or treatment: an interpretative phenomenological analysis research protocol

Abstract

Introduction: Worldwide, there is an increased use of coercion in psychiatry, particularly through involuntary hospitalization or treatment. Like many other Canadian provinces, Quebec is no exception. However, the therapeutic outcomes of these measures are questioned when compared to voluntary care. Given the infringement of human rights and freedoms, coercion in psychiatry has been contested by many organizations, including the World Health Organization (2021). Human rights-based practices have been recognized as an important nursing role in Quebec. However, these practices are often informal and poorly documented in scientific literature.

Objective: This article presents the research protocol of an interpretative phenomenological study that aims to understand the lived experiences of coercion and human rights-based practices in psychiatry from the perspectives of people living with mental health problems.

Methods: This qualitative study uses an interpretative phenomenological analysis design developed by Smith et al. (2009). In depth, one-on-one interviews along with socio-demographic questionnaire will be conducted with approximately 10 participants. Data analysis will follow an iterative and hermeneutic emergence coding process.

Discussion and conclusion: By centering human rights-based practices to the lived experiences of people living with mental health problems who encountered coercion, this study will highlight contributing and limiting factors to the recognition of human rights in nursing practices. This study will also promote the development of nursing knowledge and practices that can significantly contribute to individuals' recovery process.

Keywords: mental health, coercion, support, human rights, users

INTRODUCTION

Au Canada, comme ailleurs dans le monde, les pratiques coercitives ciblant les personnes vivant avec une problématique de santé mentale sont grandissantes (Sashidharan et al., 2019) et ces personnes connaissent un accès particulièrement difficile aux soins et services de santé (Moroz et al., 2020). La coercition en soins psychiatriques suscite l'attention à l'échelle mondiale, figurant parmi les préoccupations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2021). L'hospitalisation et le traitement involontaire constituent des pratiques coercitives courantes qui portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes qui les subissent (Macgregor et al., 2019; Sugiura et al., 2020). Pourtant, leurs effets thérapeutiques ne seraient pas supérieurs à des soins offerts sur une base volontaire (Goulet et al., 2019; Rugkåsa et Burns, 2017). Au Québec (Canada), l'hospitalisation involontaire est utilisée pour contraindre une personne à demeurer à l'hôpital afin de l'observer en raison de sa dangerosité envers elle-même ou autrui (LégisQuébec, 2021b). Le traitement involontaire est utilisé lorsqu'une personne est inapte à consentir à des soins requis par son état de santé et les refuse de façon catégorique (LégisQuébec, 2021a, 2021c). Le recours aux tribunaux est généralement requis pour l'une ou l'autre de ces procédures légales. Cette judiciarisation des soins psychiatriques est considérée comme un moyen de protéger ces personnes et la société (Doedens et al., 2020). La littérature s'intéresse d'ailleurs aux enjeux de cette judiciarisation puisque l'atteinte aux droits humains des personnes qui subissent de la coercition, notamment le droit à la liberté et à l'intégrité, est réelle, persistante, en plus d'être cliniquement et éthiquement contestée sur le plan scientifique (Pariseau-Legault et al., 2019). Lorsqu'elles sont interrogées à ce sujet, les personnes ayant une expérience d'hospitalisation ou de traitement involontaire estiment que ce sont l'accès aux services de santé mentale en temps opportun et la qualité des relations avec les professionnels de la santé, plutôt que la coercition, qui figurent parmi les facteurs propices au rétablissement (Goulet et al.; Pariseau-Legault et al.).

Au quotidien, le personnel infirmier doit composer avec la complexité des lois autorisant la coercition en soins psychiatriques, cherchant à trouver l'équilibre entre l'atteinte aux droits fondamentaux d'une personne et la prestation de soins sécuritaires et de qualité (Hem et al., 2018; Pariseau-Legault et al., 2020). Ces enjeux éthiques et cliniques soulèvent des questionnements sur la façon dont les personnes concernées perçoivent les interventions du personnel infirmier. Les études à ce sujet rapportent des expériences positives telles qu'une prise en charge et un sentiment

de sécurité (Seed et al., 2016; Wyder et al., 2016). Les pratiques coercitives entraînent également des conséquences négatives telles qu'une perte d'autonomie, de liberté (Newton-Howes et al., 2019) et des sentiments qui vont de l'anxiété à l'humiliation (Hawsawi et al., 2020), en passant par le sentiment d'être contrôlé (Corring et al., 2017). De surcroît, des effets positifs et négatifs sur le risque de suicide sont documentés (Hunt et al., 2021; Jordan et McNiel, 2019).

Le soutien à l'exercice des droits apparaît primordial dans ce contexte puisqu'il aide ces personnes à exercer leurs droits et recours lorsqu'elles subissent des mesures coercitives (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2022). En outre, ce soutien favorise l'accès à des informations pertinentes sur les droits et offre aux personnes un accompagnement adapté durant les procédures médico-légales. De plus, ce soutien vise à promouvoir l'accès à un représentant légal ou à un organisme de défense de droits indépendant tout en impliquant les proches de la personne (MSSS, 2018). Le soutien à l'exercice des droits s'inspire du concept d'*advocacy*, central à la pratique infirmière, en favorisant l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes dans leurs soins, préservant et respectant ainsi leurs libertés et droits fondamentaux (Gerber, 2018; MSSS, 2018, 2022). Les pratiques de soutien à l'exercice des droits sont reconnues comme un rôle important du personnel infirmier dans le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (MSSS, 2018) et figurent parmi les valeurs du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* (MSSS, 2022). Pourtant, elles sont actuellement informelles et peu documentées dans la littérature scientifique.

OBJECTIFS DE RECHERCHE

Cet article présente le protocole de recherche d'une étude qualitative qui se déroulera au Québec (Canada). Son but est de comprendre comment le soutien à l'exercice des droits est vécu par les personnes vivant avec une problématique de santé mentale qui ont une expérience de coercition en soins psychiatriques. Le premier objectif est d'examiner l'expérience d'atteinte aux droits humains telle qu'elle est vécue par des personnes vivant avec une problématique de santé mentale qui subissent de la coercition. Le deuxième objectif est de décrire l'expérience de soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques telle qu'elle est vécue par ces personnes. À notre connaissance, il s'agit de la première étude canadienne portant sur l'expérience de soutien à

l'exercice des droits en soins psychiatriques. Le protocole de recherche présenté dans cet article discute des innovations méthodologiques sensibles aux savoirs expérientiels des personnes vivant avec une problématique de santé mentale dans le développement de nouvelles connaissances et pratiques en sciences infirmières. Enfin, il souligne l'importance des pratiques de soutien à l'exercice des droits dans l'actualisation du rôle du personnel infirmier en santé mentale.

QUESTIONS DE RECHERCHE

Ce projet vise à répondre aux questions de recherche suivantes : quelles sont les expériences d'atteinte aux droits humains, telles qu'elles sont vécues par des personnes hospitalisées ou traitées contre leur gré en soins psychiatriques ? Comment le soutien à l'exercice des droits est-il vécu par les personnes hospitalisées ou traitées contre leur gré en soins psychiatriques ? Quels sont les facteurs facilitant et contraignant le soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques ?

MÉTHODES

Afin d'assurer la rigueur et la transparence de la présentation des éléments pertinents de ce protocole de recherche, une liste conçue pour la recherche qualitative a été utilisée, soit la *Standards for Reporting Qualitative Research* (O'Brien et al., 2014). De plus, préalablement à l'élaboration de la méthodologie, il apparaît également pertinent de situer le chercheur principal vis-à-vis son objet de recherche. En effet, ce dernier possède une expérience clinique en psychiatrie légale de plus de 10 ans. Dans le cadre de sa pratique clinique, il rencontre des situations où des personnes vivant avec une problématique de santé mentale sont hospitalisées ou traitées contre leur gré. Ce positionnement du chercheur est important à clarifier compte tenu de la méthodologie utilisée puisqu'il sera activement impliqué dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des résultats de cette recherche.

1. Devis de recherche

L'approche méthodologique retenue pour cette étude est celle de l'analyse phénoménologique interprétative (ci-après API) développée par Smith et al. (2009). Ce devis qualitatif phénoménologique permettra de comprendre, découvrir et expliquer le phénomène du soutien à l'exercice des droits à partir de l'expérience qu'en font les personnes vivant avec une problématique de santé mentale (Creswell et Poth, 2018; Gray et al., 2017). Cette approche

méthodologique est couramment utilisée en sciences infirmières, particulièrement dans le domaine de la santé mentale, pour faire évoluer les savoirs infirmiers (Fatania et al., 2019; Mjøsund et al., 2017). Les fondements de l'API reposent sur la phénoménologie, l'herméneutique et la démarche idiographique (Smith et al.). Son fondement phénoménologique est influencé par le courant descriptif de la phénoménologie en étant sensible aux savoirs expérientiels des personnes, tels qu'ils sont exprimés, plutôt qu'à des théories ou des catégories préconçues (Smith et al.). L'importance accordée à la subjectivité favorise une description de l'expérience vécue du participant se rapprochant le plus possible de la signification personnelle qu'il lui attribue (Antoine et Smith, 2017; Smith, 2011). Le fondement herméneutique de l'API est influencé par le courant interprétatif de la phénoménologie, la démarche d'interprétation impliquant un processus de double herméneutique (Smith et Osborn, 2003). Cette double herméneutique se traduit par l'engagement du chercheur dans l'interprétation de l'expérience vécue du participant, mais aussi par l'engagement du participant dans l'interprétation et la mise en discours de sa propre expérience (Antoine et Smith; Smith). Cette approche est aussi dite idiographique puisqu'elle incite à une analyse riche et détaillée de l'expérience vécue d'un phénomène particulier, par un participant en particulier, dans un contexte particulier (Antoine et Smith; Smith et al.).

2. Population cible et échantillon

Cette étude s'intéresse aux personnes vivant avec une problématique de santé mentale de 18 ans et plus, correspondant à l'âge adulte au Canada, qui ont une expérience de coercition en soins psychiatriques dans les dix dernières années. L'expérience de coercition doit comprendre au minimum une expérience d'hospitalisation ou de traitement involontaire en soins psychiatriques. Les personnes qui sont actuellement hospitalisées sont exclues compte tenu des enjeux éthiques relatifs au recrutement et au consentement libre et éclairé à la recherche des participants. Un échantillonnage de convenance a été choisi pour identifier les participants. Des démarches de sollicitation seront effectuées auprès d'organismes communautaires qui offrent des services de soutien et d'accompagnement de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Ces organismes diffuseront les informations de recrutement, ce qui permettra aux personnes qui le souhaitent de contacter le chercheur afin de participer à la recherche (Fortin et Gagnon, 2016). Un échantillon approximatif de 10 participants est envisagé. Cette taille d'échantillon est courante d'après une revue de la littérature scientifique utilisant cette méthodologie (Smith, 2011) et une

métasynthèse récente d'études phénoménologiques (Hawsawi et al., 2020). L'API ne vise pas la saturation des données, mais plutôt un échantillon restreint, homogène, qui facilite la description riche et détaillée des expériences associées à la coercition en soins psychiatriques tout en faisant ressortir leurs similarités et différences (Antoine et Smith, 2017; Smith et al., 2009). Il est donc important d'étudier un échantillon de participants ayant une perspective particulière d'un même phénomène, soit le recours à la coercition en soins psychiatriques (Larkin et al., 2019; Smith et al.). Comme les participants recherchés possèdent une histoire de vie commune, soit l'hospitalisation ou le traitement involontaire en soins psychiatriques, ce contexte spécifique offre une garantie d'homogénéité (Antoine et Smith, 2017; Robinson, 2014).

3. Milieu de l'étude et recrutement

L'étude se déroulera dans la communauté. Le recrutement sera réalisé avec la collaboration d'organismes communautaires concernés par les enjeux de santé mentale, dont la défense et la promotion des droits humains. Ces organismes seront sollicités par courriel dans diverses régions du Québec. En acceptant de placer le matériel de recrutement dans leurs locaux, ces organismes réaliseront l'approche initiale auprès de leur clientèle afin d'exposer les grandes lignes du projet. Le recrutement ne se fera pas via les médias sociaux par souci de confidentialité. La transmission des informations du projet sera ensuite faite par l'envoi de courriels aux participants potentiels, incluant les coordonnées du chercheur responsable. Ces personnes pourront alors signifier leur intérêt de manière autonome. Les personnes intéressées seront contactées par téléphone afin d'obtenir leur consentement à répondre à un questionnaire sociodémographique et à réaliser une entrevue individuelle (Fortin et Gagnon, 2016). Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés par le participant afin de privilégier un endroit qui favorise la confidentialité. Un dédommagement de 20 \$ est prévu pour la participation à l'étude. Dans le contexte actuel de la COVID-19, les entrevues respecteront les consignes sanitaires du Québec. Elles seront réalisées en personnes lorsque possible, mais pourront aussi se réaliser par l'intermédiaire d'une application sécurisée de vidéoconférence. Les entrevues feront systématiquement l'objet d'une prise de notes manuscrites. Un enregistreur vocal numérique permettra également leur enregistrement, avec le consentement du participant.

4. Collecte des données

L'utilisation de quatre stratégies est prévue pour la collecte des données. D'abord, les participants rempliront un questionnaire sociodémographique où les données telles que l'âge, le genre, le statut social et les services actuellement reçus permettront une description de l'échantillon. Ensuite, une entrevue semi-dirigée, d'une durée approximative de 60 à 120 minutes, sera menée auprès de chaque participant, respectant les fondements phénoménologiques et idiographique de l'API (Antoine et Smith, 2017; Creswell et Poth, 2018; Smith et al., 2009). En favorisant une discussion en profondeur, ce type d'entretien permettra d'accéder au savoir expérientiel du participant à l'égard de la coercition et du soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques, tout en lui accordant le temps nécessaire pour penser, verbaliser son vécu et être écouté (Smith et al.). Dans ce contexte, le rôle du chercheur responsable sera de faciliter la réflexion en créant un espace de dialogue permettant au participant d'approfondir, de clarifier et de décrire librement ses expériences. Un guide d'entrevue semi-dirigée comprenant des questions ouvertes sera utilisé pour faciliter l'interaction avec le participant, stimuler sa réflexivité dans l'exploration de son vécu et lui permettre de l'exprimer dans ses propres mots (Smith et al.). Parallèlement, une analyse de la jurisprudence québécoise des dix dernières années concernant l'hospitalisation et le traitement involontaire permettra de faire ressortir l'implication du personnel infirmier dans les pratiques de soutien à l'exercice des droits et de la relier aux données recueillies. En effet, plusieurs de ces jugements contiennent une description détaillée de ce qui a mené à l'hospitalisation ou au traitement involontaire d'une personne et de ce qui a été fait afin d'éviter le recours à ces mesures d'exception. Il est également possible de retrouver des témoignages, des notes ou une description d'interventions infirmières dans les éléments présentés en preuve. L'intervalle de dix ans a été retenu puisqu'il concorde avec la publication du rapport *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Protecteur du citoyen, 2011), ayant donné ouverture à de nombreux changements dans les procédures et les pratiques d'interventions psychiatriques. Finalement, des rapports post-entrevues rédigés par le chercheur principal à la suite de chacun des entretiens et la tenue d'un journal de bord compléteront les notes de terrain et permettront de faire des liens entre la littérature, la jurisprudence et les données récoltées auprès des participants.

5. Plan d'analyse des données

La description de l'échantillon sera réalisée à l'aide des données recueillies dans le questionnaire sociodémographique. Les entrevues seront transcrites sous forme de verbatim et les notes de terrain seront transcrites sous forme de texte. Le logiciel *NVivo 12* sera utilisé pour faciliter le processus d'analyse et de codification des données. L'analyse des entrevues avec l'API est axée sur la mise en évidence des points de convergence et de divergence entre le vécu des participants (Smith et al., 2009), permettant d'avoir une description riche et détaillée de l'expérience de la coercition et du soutien à l'exercice des droits en soins psychiatriques. Le processus d'analyse de l'API utilise le cercle herméneutique qui considère l'expérience comme un tout pour comprendre ses caractéristiques spécifiques et considère chacune des caractéristiques spécifiques pour comprendre l'expérience globale (Smith et al.). L'utilisation du *bracketing* est aussi une spécificité de l'API. Cette stratégie demande au chercheur de prendre conscience de ses idées préconçues, jugements ou connaissances et de leur influence sur le processus d'interprétation (Smith et al.). L'API s'éloigne toutefois du concept de *bracketing* initialement décrit par Husserl, qui suppose une suspension des *a priori* du chercheur, puisque Antoine et Smith (2017) reconnaissent l'apport essentiel de ses connaissances et présuppositions dans l'analyse des données. Cette spécificité est aussi critiquée par Gyollai (2020), qui argumente en faveur d'un apport théorique au processus d'analyse et d'interprétation. Le processus d'analyse des données de ce protocole de recherche a été ajusté afin de répondre à ces critiques formulées à l'égard de l'API. Le chercheur restera sensible à l'influence de son expérience préalable du phénomène, ainsi qu'à l'émergence des concepts sensibilisateurs susceptibles d'informer leur interprétation (Bowen, 2019).

Smith et al. (2009) proposent une démarche rigoureuse en six étapes qui débute par une écoute, une lecture et une relecture d'un entretien pour favoriser une immersion dans les données et entrer dans le monde vécu du participant. La deuxième étape consiste en une annotation initiale des transcriptions par des commentaires descriptifs, linguistiques et conceptuels. Le développement de thèmes émergents à partir de ces annotations constitue la troisième étape et rend compte à la fois du discours du participant et de la démarche interprétative du chercheur. À la quatrième étape, la recherche de liens entre ces thèmes émergents favorise l'identification des aspects importants du discours et de l'expérience des participants. En utilisant le cercle herméneutique, la cinquième étape prévoit l'application des quatre étapes précédentes à une nouvelle transcription jusqu'à ce

que toutes les entrevues aient été analysées. Enfin, la recherche de liens entre les différentes entrevues et le regroupement des thèmes qui ont émergé représentent la dernière étape de l'analyse des données.

Suivant le fondement idiographique de l'API, le processus d'analyse sera adjoint d'une démarche de contextualisation s'appuyant sur la jurisprudence québécoise des dix dernières années portant sur les hospitalisations ou les traitements involontaires. Ces données fourniront de précieuses informations à propos du monde social dans lequel prennent place les expériences des participants (Jackson et al., 2018). De ce fait, il sera possible d'établir différents liens entre l'expérience située des participants, les thématiques émergentes concernant les pratiques de soutien à l'exercice des droits et le rôle du personnel infirmier dans la mise en œuvre des procédures médico-légales.

6. Critères de scientificité

Afin d'assurer la rigueur méthodologique, les critères de scientificité en recherche qualitative suivants sont considérés : la crédibilité, la fiabilité, la transférabilité, la confirmabilité (Lincoln et Guba, 1985) ainsi que la réflexivité (Darawsheh, 2014). La crédibilité sera soutenue par une triangulation des données avec la tenue d'un journal de bord, les transcriptions des entrevues et l'analyse de la jurisprudence ainsi que par l'utilisation de verbatims (Noble et Smith, 2015; Savoie-Zajc, 2019). La fiabilité sera assurée par une écoute répétée des enregistrements ainsi qu'une relecture des transcriptions et du journal de bord (Sylvain, 2008). Une validation externe avec décision par consensus sera aussi employée à l'aide d'un débriefage auprès d'un chercheur expérimenté avec la méthodologie (Fortin et Gagnon, 2016). Une description riche et exhaustive de la démarche de recherche, de son contexte, des participants et du processus d'analyse des expériences vécues servira à assurer la transférabilité de cette recherche (Noble et Smith). La confirmabilité sera soutenue avec une rétroaction des participants à l'égard des thèmes identifiés, comme processus de validation, qui se fera après l'analyse des données (Sylvain). Enfin, la réflexivité est décrite par Darawsheh (2014) comme un processus autoréflexif du chercheur pour prendre conscience de ses émotions et de ses actions pendant le déroulement de sa recherche, ce qui permet de montrer la place accordée à l'intersubjectivité du processus d'analyse des données lorsqu'un devis phénoménologique est employé (Anadón, 2006). La réflexivité est un critère de

scientificité particulièrement important à considérer lorsque le chercheur possède une expérience clinique préalable vis-à-vis son objet de recherche, comme c'est le cas dans la présente étude (Kluijtmans et al., 2017).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais le 9 septembre 2021 (#2022-1604). Les considérations éthiques de cette étude suivent les critères établis par l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2018). Les informations concernant le projet de recherche, le but et les risques seront communiquées aux participants lors de la validation téléphonique initiale et répétées au début de l'entrevue au besoin. La participation à cette étude est volontaire, les participants seront libres de retirer leur consentement à tout moment, sans aucune conséquence. Une sélection juste et équitable des participants sera assurée par des critères d'inclusions précis, ainsi que les efforts supplémentaires consacrés à l'inclusion des participants sous régime de protection, tels que les participants sous curatelle. La confidentialité des participants sera préservée par l'utilisation de pseudonymes et par l'anonymisation des données recueillies. Les données seront conservées dans un ordinateur protégé par un mot de passe et détruites dix ans après la fin du projet de recherche de façon confidentielle et sécuritaire.

Comme les entrevues font appel aux expériences passées concernant la coercition, il est possible que certaines questions posées provoquent un inconfort chez les participants. L'expérience clinique en santé mentale du chercheur responsable lui permettra d'être sensible et attentif aux émotions des participants dans l'expression de leur expérience vécue. Le chercheur prendra les moyens nécessaires afin de réduire les inconvénients en offrant, par exemple, un temps d'arrêt durant l'entrevue tout en utilisant des habiletés de relation d'aide. Si l'inconfort persiste, il sera possible pour la personne d'arrêter l'entrevue et même se retirer du projet. Enfin, avec son accord, le chercheur pourra aussi mettre le participant en contact avec son intervenant de proximité ou le référer, au besoin, à de l'aide psychologique. Une liste de ressources d'aide et d'écoute est d'ailleurs remise aux participants avant chacune des entrevues.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le devis retenu comporte certaines limites qui doivent être considérées. Celui-ci exige que les participants soient en mesure de verbaliser clairement leurs expériences reliées au phénomène à l'étude et que le chercheur accueille celles-ci en ayant conscience de ses *a priori* et avec ouverture (Gray et al., 2017). Le fait de revivre des émotions reliées au phénomène à l'étude peut influencer les réponses des participants (Fortin et Gagnon, 2016), ce qui doit être considéré lors des entrevues. Pour se protéger des émotions désagréables, certains participants pourraient adopter un discours plus général s'éloignant de la particularité de leur vécu. Afin d'adresser ces limites, un lien de confiance devra être établi dès le contact initial avec les participants et préalablement aux entrevues. Le respect des silences et du temps de réflexion permettra aussi l'ouverture des participants. De plus, la stratégie de recrutement employée peut favoriser la documentation d'expériences caractérisées par l'absence, plutôt que la présence, de soutien à l'exercice des droits. Le processus d'analyse devra être sensible à cet aspect et tenter de dégager autant les expériences positives que négatives. Enfin, le projet de recherche est influencé par le cadre légal québécois et canadien, qui diffère des autres pays. Les lois autorisant l'hospitalisation et le traitement involontaire devront être présentées afin de contextualiser l'application de ces mesures.

Le soutien à l'exercice des droits est reconnu comme une étape importante de la démarche de soins infirmiers en santé mentale (MSSS, 2018). Pourtant, une récente méta-ethnographie sur ce sujet suggère que les pratiques de soutien à l'exercice des droits sont encore peu intégrées aux pratiques d'intervention lorsque des mesures coercitives sont appliquées (Pariseau-Legault et al., 2020). À notre connaissance, il s'agit de la seule étude canadienne et québécoise portant spécifiquement sur ce sujet. Les dernières lignes directrices de l'OMS (2021) soutiennent que les savoirs expérientiels doivent être mis de l'avant afin d'améliorer le respect des droits des personnes vivant avec une problématique de santé mentale. C'est d'ailleurs ce que défend la recherche en sciences infirmières au Québec (Jacques et Morin, 2019). En donnant une voix aux personnes concernées, ce projet décrira la complexité du soutien à l'exercice des droits en contexte de coercition en soins psychiatriques. Il servira de base pour orienter de futures recherches visant à cartographier, puis à identifier les caractéristiques, principes et facteurs contribuant à l'efficacité de ces pratiques en santé mentale. Il contribuera aux efforts menés à l'international pour préserver et soutenir les droits de ces personnes. Il permettra aussi de documenter l'impact des lois et de la

coercition sur leur trajectoire de vie. Enfin, il participera au développement d'une culture d'intervention sensible au vécu des personnes ciblées par la coercition en soins psychiatriques afin de faire évoluer les pratiques d'*advocacy* du personnel infirmier pour combler les écarts dans les pratiques actuelles au sein des établissements du réseau de la santé québécois.

Contribution des auteurs :

Les auteurs ont conçu le protocole de recherche. DP a réalisé la première rédaction de l'article et effectuera la collecte des données. PPL a effectué les révisions de l'article avant la soumission. Les deux auteurs ont participé à l'écriture de la version finale de l'article.

Remerciements :

Les auteurs tiennent à remercier la professeure Lily Lessard (Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski) pour son soutien et ses conseils. Les auteurs remercient également les organismes communautaires activement impliqués dans l'actualisation de ce projet.

Sources de financements :

Les auteurs tiennent à remercier le Conseil de recherche en sciences humaines ainsi que le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté pour leur soutien financier dans développement et la réalisation de ce projet de recherche.

Déclaration des conflits d'intérêts :

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts.

³ Le masculin est utilisé uniquement pour ne pas alourdir la lecture.

Références

- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26\(1\)/manadon_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(1)/manadon_ch.pdf)
- Antoine, P. et Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001>
- Bowen, G. A. (2019). Sensitizing concepts. Dans P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J. W. Sakshaug et R. A. Williams (dir.), *SAGE Research Methods Foundations*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781526421036788357>
- Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2018). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. <https://ethique.gc.ca/fra/home.html>
- Corring, D., O'Reilly, R. et Sommerdyk, C. (2017). A systematic review of the views and experiences of subjects of community treatment orders. *International journal of law and psychiatry*, 52, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.03.002>
- Creswell, J. W. et Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (4^e éd.). SAGE Publications.
- Darawsheh, W. (2014). Reflexivity in research: Promoting rigour, reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 21(12), 560-568. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2014.21.12.560>
- Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L.-L., Latour, C. et de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services - A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(4), 446-459. <https://doi.org/10.1111/jpm.12586>
- Fatania, V., De Boos, D., Tickle, A. et Connelly, D. (2019). How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia? An Interpretative Phenomenological Analysis. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1156-1163. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1479835>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Gerber, L. (2018). Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing*, 48(4), 55-58. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000531007.02224.65>
- Goulet, M.-H., Pariseau-Legault, P., Côté, C., Klein, A. et Crocker, A. G. (2019). Multiple stakeholders' perspectives of involuntary treatment orders: A meta-synthesis of the qualitative evidence toward an exploratory model. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 19(1), 18-32. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619000>
- Gray, J., Grove, S. K., Sutherland, S. et Burns, N. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8^e éd.). Elsevier.
- Gyollai, D. (2020). Getting into it in the wrong way: Interpretative phenomenological analysis and the hermeneutic circle. *Nursing Philosophy*, 21(2), e12294. <https://doi.org/10.1111/nup.12294>

- Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J. et Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International journal of mental health nursing*, 29(5), 831-845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>
- Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L. et Pedersen, R. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 25(1), 92-110. <https://doi.org/10.1177/0969733016629770>
- Hunt, I. M., Webb, R. T., Turnbull, P., Graney, J., Ibrahim, S., Shaw, J., Kapur, N. et Appleby, L. (2021). Suicide rates among patients subject to community treatment orders in England during 2009–2018. *BJPsych open*, 7(6), e180. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1021>
- Jackson, C., Vaughan, D. R. et Brown, L. (2018). Discovering lived experiences through descriptive phenomenology. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(11), 3309-3325. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-10-2017-0707>
- Jacques, M.-C. et Morin, P. (2019). *Accompagner la personne vivant avec la schizophrénie*. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3737936?docpos=3>
- Jordan, J. T. et McNiel, D. E. (2019). Perceived coercion during admission into psychiatric hospitalization increases risk of suicide attempts after discharge. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 180-188. <https://doi.org/10.1111/sltb.12560>
- Kluijtmans, M., de Haan, E., Akkerman, S. et van Tartwijk, J. (2017). Professional identity in clinician-scientists: brokers between care and science. *Medical education*, 51(6), 645-655. <https://doi.org/10.1111/medu.13241>
- Larkin, M., Shaw, R. et Flowers, P. (2019). Multiperspectival designs and processes in interpretative phenomenological analysis research. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 182-198. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540655>
- LégisQuébec. (2021a, 1^{er} novembre). *Code civil du Québec, RLRQ c CCQ-1991*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- LégisQuébec. (2021b, 1^{er} novembre). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, RLRQ c P-38.001*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-38.001>
- LégisQuébec. (2021c, 1^{er} novembre). *Loi sur les services de santé et les services sociaux, c S-4.2*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Macgregor, A., Brown, M. et Stavert, J. (2019). Are mental health tribunals operating in accordance with international human rights standards? A systematic review of the international literature. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), e494-e513. <https://doi.org/10.1111/hsc.12749>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif - Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Mjøsund, N. H., Eriksson, M., Espnes, G. A., Haaland-Øverby, M., Jensen, S. L., Norheim, I., Kjus, S. H., Portaasen, I. L. et Vinje, H. F. (2017). Service user involvement enhanced the research quality in a study using interpretative phenomenological analysis - the power of

- multiple perspectives. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 265-278.
<https://doi.org/10.1111/jan.13093>
- Moroz, N., Moroz, I. et D'Angelo, M. S. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282-287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>
- Newton-Howes, G., Cook-Deegan, R., Majumder, M. A. et McGuire, A. L. (2019). Do Community Treatment Orders in Psychiatry Stand Up to Principalism: Considerations Reflected through the Prism of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47(1), 126-133.
<https://doi.org/10.1177/1073110519840492>
- Noble, H. et Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. et Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-125. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Pariseau-Legault, P., Goulet, M.-H. et Crocker, A. G. (2019). Une analyse critique des effets de l'autorisation judiciaire de soins sur la dynamique relationnelle entre la personne visée et ses systèmes de soutien. *Aporia*, 11(1), 41-55.
<http://dx.doi.org/10.18192/aporia.v11i1.4496>
- Pariseau-Legault, P., Vallée-Ouimet, S., Jacob, J. D. et Goulet, M.-H. (2020). Intégration des droits humains dans la pratique du personnel infirmier faisant usage de coercition en santé mentale : recension systématique des écrits et méta-ethnographie. *Recherche en soins infirmiers*, 142, 53-76. <https://doi.org/10.3917/rsi.142.0053>
- Protecteur du citoyen. (2011). *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001)*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/les-difficultes-d-application-de-la-loi-sur-la-protection-des-personnes-dont-l-etat-mental-presente-un-danger-pour-elles-memes-ou-pour-autrui-l-r-q-c-p-38-001>
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25-41.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Rugkåsa, J. et Burns, T. (2017). Community treatment orders: Are they useful? *BJPsych Advances*, 23(4), 222-230. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.015743>
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R. et Puras, D. (2019). Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(6), 605-612.
<https://doi.org/10.1017/S2045796019000350>
- Savoie-Zajc, L. (2019). Les pratiques des chercheurs liées au soutien de la rigueur dans leur recherche : une analyse d'articles de *Recherches qualitatives* parus entre 2010 et 2017. *Recherches qualitatives*, 38(1), 32-52. <https://doi.org/10.7202/1059646ar>
- Seed, T., Fox, J. R. E. et Berry, K. (2016). The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.014>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>



- Smith, J. A., Flowers, P. et Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research* (1^{ère} éd.). SAGE Publications.
- Smith, J. A. et Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. Dans J. A. Smith (dir.), *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (p. 51-80). SAGE Publications.
- Sugiura, K., Mahomed, F., Saxena, S. et Patel, V. (2020). An end to coercion: rights and decision-making in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(1), 52-58. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.234906>
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'Infirmière clinicienne*, 5, 1-11. <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol5no1-Sylvain.pdf>
- Wyder, M., Bland, R. et Crompton, D. (2016). The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of Mental Health*, 25(4), 338-342. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124388>