

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
MAGGIE GHALEB

L'EXPÉRIENCE DU SOIN D'INFIRMIÈRES OEUVRANT EN SANTÉ SCOLAIRE
AUPRÈS D'ADOLESCENTS PRÉSENTANT UN EXCÈS DE POIDS : RECHERCHE
PHÉNOMÉNOLOGIQUE DESCRIPTIVE

Mars 2019

Sommaire

Au Québec, l'excès de poids chez les adolescents est une problématique de santé en évolution constante et les chiffres démontrent qu'environ un jeune (12 à 17 ans) sur quatre présente un excès de poids. L'infirmière en santé scolaire représente un élément clé dans la lutte contre cette problématique de santé chez les jeunes. Malgré une position déterminante, son rôle auprès des adolescents en excès de poids est peu défini dans la littérature actuelle. Ainsi, devant une problématique de santé grandissante et des résultats probants limités, cette étude qualitative phénoménologique descriptive vise à explorer et à décrire l'expérience du soin d'infirmières œuvrant en contexte scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Les données recueillies et analysées auprès de six infirmières (n=6) en santé scolaire lors d'entrevues semi-structurées ont permis d'approfondir l'expérience du soin des participantes, à travers leur pratique clinique, en plus de dégager leurs représentations (connaissances, croyances, opinions, attitudes et pratiques) quant à l'excès de poids chez les adolescents et quant à leur rôle, soit respectivement la vulnérabilité transitoire et l'accompagnement timide. Les principales barrières et les facteurs facilitants ont également pu être ressortis au terme de cette étude. Enfin, selon les résultats obtenus, des retombées suivant les cinq axes de la profession, de même que certaines recommandations sont proposées.

Mots-clés : excès de poids, adolescents, infirmière en santé scolaire, expérience, représentation sociale

Keywords : overweight, adolescents, school nurse, experience, social representation

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures.....	x
Remerciements	11
L’infirmière en santé scolaire.....	19
Barrières au suivi des adolescents en excès de poids	20
La stigmatisation sociale de l’excès de poids.....	21
Pertinence du projet de recherche.....	23
Résultats escomptés	24
Question et objectifs de recherche.....	25
Recension des écrits.....	26
L’excès de poids	27
Définition.....	27
Prévalence.....	28
Causes.....	29
Conséquences	32
L’infirmière en santé scolaire.....	34
Le rôle de l’infirmière en santé scolaire.....	35
Le rôle de l’infirmière en santé scolaire et l’excès de poids chez les jeunes	37

Pratiques de soin actuelles.....	39
Promotion des saines habitudes de vie, prévention et traitement de l'excès de poids	39
Dépistage	43
Facteurs influençant la pratique clinique.....	46
Perceptions des infirmières.....	46
Barrières.....	48
Stigmatisation de l'excès de poids.....	50
Les représentations sociales	55
Le contenu et le processus des représentations sociales	58
Les fonctions des représentations sociales	60
Méthode	62
La phénoménologie.....	63
La méthode phénoménologique descriptive.....	64
La réduction phénoménologique	66
La description	67
La recherche de l'essence du phénomène	68
Le milieu de recherche.....	69
La population cible	69
La méthode d'échantillonnage.....	70
Les critères d'inclusion	70
Le recrutement des participantes	71

Le déroulement de l'étude.....	72
Processus d'analyse	73
La collecte de données verbales.....	73
La lecture des données	75
La division des données en unités de signification.....	75
L'organisation et l'énonciation des données brutes en langage disciplinaire	76
La synthèse des résultats	76
Les considérations éthiques.....	77
Critères de scientificité.....	78
Résultats	82
Profil sociodémographique des infirmières participantes de l'étude.....	85
Ce que je fais : dépistage, évaluation et interventions	87
Dépistage de l'excès de poids.....	87
Indice de masse corporelle.....	87
Évaluation biopsychosociale et habitudes de vie.....	88
Interventions infirmières	90
Enseigner.....	90
Motiver des changements de comportements.....	91
Promouvoir de saines habitudes de vie.....	92
Ce que je sais	93
Phénomène de l'excès de poids des adolescents au Québec	93
Définition.....	93

Causes.....	94
Conséquences.....	95
Conséquences psychologiques.....	96
Conséquences physiques.....	96
Rôle de l’infirmière.....	96
Ce que je crois / ce que je pense.....	97
Phénomène de l’excès de poids des adolescents au Québec.....	97
Estime de soi.....	97
Milieu familial.....	98
Croissance et développement.....	99
Habitudes de vie.....	99
Rôle de l’infirmière.....	100
Optimisation de la pratique.....	101
Facteurs négatifs envers la pratique.....	101
Préjugés.....	101
Compétences.....	103
Manière d’agir.....	104
Phénomène de l’excès de poids des adolescents au Québec.....	104
Sensibilisation.....	104
Rôle de l’infirmière.....	105
Ce qui nuit / ce qui aide.....	106
Expliquer c’est quoi une barrière et un facteur facilitant.....	106

Barrière 1 : Peur de nuire	106
Barrière 2 : Manque de ressources.....	107
Barrière 3 : Manque de formation continue	107
Facteur facilitant : Réceptivité du milieu scolaire	108
L'essence du phénomène	109
Discussion	111
Vulnérabilité transitoire	112
Niveau de connaissances : phénomène de l'excès de poids.....	113
Contexte de vie des adolescents.....	113
Milieu familial.	113
Habitudes de vie.....	115
Estime de soi.....	117
Accompagnement timide.....	119
Niveau de connaissances : Le rôle de l'infirmière.....	119
Contexte du rôle de l'infirmière.....	121
Pratique souhaitée.	122
Pratique actuelle.....	124
Barrières et facilitateurs	130
Barrières à la pratique clinique	130
Facilitants à la pratique clinique	135
Les limites et les forces de l'étude.....	137
Retombées sur les cinq axes et recommandations.....	139

Recherche	139
Formation	140
Pratique clinique	141
Gestion	141
Politique.....	142
Conclusion.....	143
Références	148
Appendice A : Choix de la directrice et de la co-directrice	160
Appendice B : Approbation du projet de recherche	162
Appendice C : Courriel initial de recrutement	164
Appendice D : Premier contact téléphonique.....	166
Appendice E : Formulaire de consentement	169
Appendice F : Questionnaire sociodémographique.....	176
Appendice G : Guide d’entretien.....	178
Appendice H : Certificat éthique.....	185

Liste des tableaux

Tableau 1 : Facteurs de risque associés à l'excès de poids chez les jeunes	31
Tableau 2 : Profil sociodémographique des participantes (n = 6).....	86

Liste des figures

Figure 1 : Modélisation du processus des RS	57
Figure 2 : Résultats de la démarche d'analyse	84

Remerciements

C'est au terme de plusieurs années d'effort continu que je dépose ce présent mémoire. Ce dépôt n'aurait jamais été possible sans le soutien de ma directrice, Mme Martine Mayrand Leclerc. Plusieurs années se sont écoulées entre le début et la fin de ce projet, sans jamais ressentir de sa part le moindre doute sur ma capacité à mener ce mémoire à terme. Sa grande expérience en termes de direction, de gestion, de recherche et de pédagogie m'a été si précieuse tout au long de mon cheminement. Chère Martine, merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir été présente pendant toutes ces années. Merci pour ta patience, tes conseils et ta sagesse.

À Mme Lucie Lemelin, ma co-directrice, sans qui ce mémoire n'aurait aussi jamais vu le jour. Lucie, par ton soutien inconditionnel, tu as m'as accompagné à travers toutes les étapes de ce projet. Tu m'as également accompagnée à travers des hauts et des bas de la vie, et ce, sans jamais arrêter de croire en moi. À tes côtés, j'ai appris et j'ai grandi. Les mots me manquent pour te remercier et pour te dire à quel point ta présence aura été déterminante. Merci pour tout.

Merci au Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), au Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science (MESRS) ainsi qu'à l'Université du Québec en Outaouais pour votre soutien financier. Merci de continuer à appuyer les étudiants aux cycles supérieurs en sciences infirmières, sans quoi la poursuite des études ne serait pas possible. Je tiens également à remercier les

six infirmières qui ont accepté de donner de leur temps afin de participer à ce projet de recherche. C'est aussi grâce à vous, à votre expérience, que cette étude a pu naître.

Ces remerciements seraient incomplets sans une mention et une dédications spéciale à ma famille. À mes parents, qui m'ont toujours soutenue et accompagnée dans la réalisation de mes études, mais aussi dans la réalisation de mes objectifs de vie, merci. À mon frère Michel, mes sœurs Danielle, Émilie et Bessy, merci de votre soutien, de votre amour inconditionnel, et surtout d'avoir cru en moi. Un clin d'œil plein d'amour à bébé Alice. Enfin, je dédie une partie de ce mémoire à des personnes exceptionnelles. À Véronique, Mikhaël, Laurianne et Maëlie, ma deuxième famille, merci de m'avoir laissée entrer dans votre vie, de m'avoir soutenue, d'avoir cru en moi et d'être resté à mes côtés toutes ces années. Merci. À mes meilleures amies Véronique Painchaud et Marie-Philippe Asselin, merci de faire partie de ma vie et surtout de l'espoir que vous avez toujours porté pour moi. À Mimi, merci.

Introduction

Le contexte dans lequel l'homme évolue le confronte à modifier continuellement ses manières de faire et d'agir. C'est à travers ces nombreuses transformations que la société est devenue ce qu'elle est aujourd'hui. En effet, depuis quatre décennies, les pays industrialisés, dont le Canada, ont connu d'importants changements sociaux, environnementaux et économiques ayant un effet direct sur les saines habitudes de vie. Force est de constater que la modification dans les habitudes de vie, notamment avec l'apparition graduelle d'une plus grande sédentarité et des changements dans les habitudes alimentaires, a pour conséquences l'augmentation du risque de développer des maladies chroniques dans l'ensemble de la population (Institut National de Santé Publique du Québec, INSPQ, 2015). De ce fait, selon les plus récentes données autodéclarées disponibles (Statistique Canada, 2015), en 2014, plus d'un Canadien adulte sur deux présenterait un excès de poids, soit 54 % de la population. De ce nombre, plusieurs développeront des problématiques de santé importantes, celles-ci étant directement liées à l'excès de poids des individus.

Au Québec, l'excès de poids représente un enjeu de santé publique tout aussi important, avec une prévalence qui évolue de manière inquiétante depuis plusieurs années. En 2014, un Québécois adulte sur deux (51,4 %) était en excès de poids (Statistique Canada, 2015). Loin d'être épargné, le problème de l'excès de poids chez les jeunes a pratiquement triplé depuis les 30 dernières années (Gouvernement du Canada, 2015). En

effet, il est estimé que 25 % des jeunes âgés entre 12 et 17 ans présentent un excès de poids (Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux INESSS, 2012). Devant ces données, plusieurs politiques et programmes gouvernementaux ont été mis de l'avant afin de contrer la progression de l'excès de poids chez les jeunes (Anstett et al., 2014). Ces initiatives impliquent directement les professionnels de la santé, qui sont appelés à jouer un rôle clé dans la promotion des saines habitudes de vie et dans la prévention de l'excès de poids chez les clientèles diverses. Parmi ces professionnels de la santé, les infirmières en santé scolaire sont appelées à cibler la clientèle vulnérable en termes de problématique de poids en plus de veiller au bien-être et à la santé globale des adolescents qu'elles côtoient dans le cadre de leur travail (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, OIIQ, 2015). Bien que le rôle de l'infirmière en santé scolaire soit mis à l'avant-plan dans la lutte contre l'excès de poids chez les adolescents, son rôle entourant la problématique est peu défini dans la littérature actuelle au Québec. Cette présente étude qualitative vise à approfondir ce que peu d'auteurs ont fait jusqu'à présent, soit d'explorer l'expérience du soin d'infirmières en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids.

Dans ce présent mémoire, cinq chapitres sont élaborés. Dans un premier temps, la problématique de l'excès de poids des adolescents au Québec, la pratique infirmière auprès de cette clientèle ainsi que les questions et les objectifs de recherche sont présentés. S'en suit, au chapitre deux, l'état des connaissances entourant l'expérience du soin des

infirmières en santé scolaire œuvrant auprès de cette clientèle cible ainsi que le cadre conceptuel qui sous-tend ce projet de recherche. Le troisième chapitre fait état de la méthodologie utilisée aux fins de cette étude, soit la phénoménologie descriptive. Dans le quatrième chapitre, il est question des résultats et de l'analyse des données, puis, au cinquième et dernier chapitre, la discussion des résultats, les forces et limites de l'étude de même que les recommandations sont présentées.

Problématique

L'excès de poids chez les jeunes est un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur dans notre société québécoise notamment par sa prévalence évolutive inquiétante depuis les dix dernières années. Comme il a été mentionné précédemment, selon l'INESSS (2012), au Québec, 25 % des adolescents âgés de 12 et 17 ans ont un excès de poids. En septembre 2016, dans un nouveau document, l'INSPQ dresse un portrait du statut pondéral des jeunes Québécois âgés entre 6 à 17 ans et les conclusions sont toutes aussi frappantes. Bien qu'une stabilité semble s'être installée depuis 2004, la prévalence de l'excès de poids a augmenté de manière considérable depuis les années 1970-1980 (INSPQ, 2016). Fait étonnant, malgré une implication gouvernementale importante par la mise en œuvre d'interventions, de programmes et de politiques visant à contrer et réduire la progression constante de l'excès de poids chez les jeunes, les statistiques récentes révèlent une persistance de l'étendue de la problématique au Québec comme partout dans le monde (Anstett et al., 2014). Ainsi, il va sans dire que le phénomène de l'excès de poids chez les adolescents représente une problématique de santé publique. L'excès de poids est un problème de santé complexe nécessitant une approche multidimensionnelle. Son étiologie chez les jeunes est multifactorielle et les conséquences à court et à long terme sont nombreuses, tant physiquement que psychologiquement (Pulgarón, 2013). De plus, les auteurs s'entendent pour dire qu'un jeune présentant un excès de poids aujourd'hui est beaucoup plus à risque de souffrir

d'obésité à l'âge adulte (Organisation Mondiale de la Santé, OMS, 2017). Ainsi, la prévention de l'excès de poids et le traitement, de même que la promotion des saines habitudes de vie sont des activités essentielles dans une perspective de freiner cette problématique et de limiter les effets sur la santé des adolescents. D'ailleurs, aux États-Unis, un consensus de l'Institut de Médecine (McGuire, 2012) arrive à la recommandation d'étendre le rôle des professionnels de la santé dans l'effort de prévention de l'excès de poids chez les jeunes tout en mettant l'accent sur le milieu scolaire.

L'infirmière en santé scolaire

C'est ainsi que l'infirmière clinicienne, notamment celle qui œuvre en santé scolaire, est amenée à jouer un rôle important dans la lutte contre l'excès de poids chez les adolescents, un rôle clé dans la promotion des saines habitudes de vie, de la prévention de l'excès de poids et du traitement de cette problématique auprès de cette population. En effet, son expertise clinique est mise au premier plan, notamment en contexte de soins de première ligne et en santé scolaire (INESSS, 2012; OIIQ, 2015). L'Association des Infirmières et des Infirmiers du Canada (AIIC) a adopté en 2012 une série de résolutions, dont celle concernant le rôle des infirmières en santé publique dans les écoles (AIIC, 2012). Cette résolution est en partie justifiée par l'influence que peut exercer l'infirmière en santé scolaire sur les résultats positifs pour la santé et l'éducation chez les adolescents. L'infirmière exerçant auprès d'eux est considérée comme un chef de file en matière d'éducation à la santé (Macdougall, 2004) et un agent de changement important en matière de comportements de santé. Le savoir-faire des infirmières œuvrant en santé scolaire dans

l'atteinte des objectifs de santé chez les jeunes est indicateur de réussite important. Notamment, elle offre des services de santé et des services sociaux aux jeunes et à leur famille, des activités de promotion de comportements de santé et de prévention des problématiques de santé, elle offre également des services visant la prévention des grossesses et les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), des services de vaccination ainsi que des soins spécifiques pour les jeunes présentant des difficultés diverses (OIIQ, 2015). Dans le même ordre d'idées, la position du National Association of School Nurses (NASN) se veut tout aussi décisive concernant le rôle de l'infirmière en santé scolaire en matière d'excès de poids (NASN, 2018). En effet, selon le NASN (2018), les infirmières en santé scolaire possèdent les connaissances et l'expertise dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de la problématique d'excès de poids, de même que les compétences nécessaires en matière d'accompagnement chez les jeunes. À noter que l'environnement scolaire est un contexte optimal pour intervenir sur les saines habitudes de vie étant donné les nombreuses heures que passent les jeunes à l'école dans une journée (Quelly, 2014b).

Barrières au suivi des adolescents en excès de poids

L'infirmière en santé scolaire détient une position clé dans le but d'intervenir auprès des jeunes présentant un excès de poids. Cependant, devant l'ampleur de la problématique, elle peut se sentir démunie. En effet, les écrits en sciences infirmières mettent en évidence des obstacles importants à la pratique infirmière en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Plusieurs facteurs peuvent expliquer le manque dans

l'accompagnement du jeune en excès de poids. En effet, les écrits convergent d'abord vers un facteur non négligeable, identifié par les infirmières elles-mêmes, c'est-à-dire le manque de connaissances et de sentiment de compétences en matière d'interventions infirmières pour une pratique clinique optimale auprès des adolescents présentant un excès de poids (Brown, Stride, Psarou, Brewins, & Thompson, 2007; Penn & Kerr, 2014; Spivack, Swietlik, Alessandrini, & Faith, 2010; Steele et al., 2011). De plus, la littérature révèle d'autres barrières à l'accompagnement de cette clientèle. Barrières qui se veulent incompatibles avec le rôle de l'infirmière en santé scolaire en matière d'éducation à la santé, de promotion des saines habitudes de vie, de prévention et de suivi chez l'adolescent présentant un excès de poids. Les nombreuses limites imposées, tel le manque de temps ou de ressources matérielles et humaines, représentent des facteurs contribuant au maintien de la problématique soulevée (Isma, Bramhagen, Ahlstrom, Östman, & Dykes, 2012). Il y a aussi le potentiel stigmatisant que rappelle la problématique de l'excès de poids qui est cité à de nombreuses reprises par les infirmières, invoquant ainsi un inconfort d'intervenir auprès de l'adolescent et de ses parents (Isma et al., 2012; Lachal et al., 2013). De ce fait, ces obstacles impliquent que les adolescents présentant un excès de poids ne bénéficient pas systématiquement d'un suivi optimal par l'infirmière en santé scolaire, une problématique inquiétante qui nécessite d'être adressée.

La stigmatisation sociale de l'excès de poids

Toujours concernant les facteurs d'influence de la problématique, la stigmatisation sociale de l'excès de poids est un aspect non négligeable, méritant d'être soulevée. La

stigmatisation est un phénomène social bien réel et très répandu. L'infirmière en santé scolaire est avant tout un individu à part entière, évoluant dans un monde où la stigmatisation sociale et la pression socioculturelle de se conformer aux standards de beauté et de minceur sont omniprésentes. L'infirmière est donc porteuse de deux mondes, chacun revêtant des aspects collectifs et individuels et construits par son vécu, ses connaissances et expériences personnelles, ainsi que ses expériences professionnelles (Barthassat, Lagger, & Golay, 2008). La compréhension que l'on peut en faire est que tout individu – l'infirmière – peut être porté à internaliser les croyances, les perceptions et les attitudes négatives véhiculées par la société d'aujourd'hui à l'égard des personnes présentant un excès de poids. Fait encore plus intéressant, les infirmières peuvent présenter des perceptions et des croyances erronées (p. ex., la personne est paresseuse et manque de volonté) et ainsi exprimer des attitudes négatives (biais) liées à l'excès de poids dans leurs interventions auprès d'adultes présentant cette condition (Brown, 2006; Budd, Mariotti, Graff, & Falkenstein, 2011; Puhl & Heuer, 2009). Les écrits démontrent également que les croyances, les perceptions, les attitudes et les connaissances liées à l'excès de poids influenceraient directement les comportements et les pratiques des infirmières (Puhl, 2009; Ross, 2013). L'influence de la société sur tout individu peut expliquer, entre autres, les manifestations de stigmatisation observées et les lacunes rencontrées dans la pratique clinique infirmière auprès des adolescents présentant un excès de poids.

Pertinence du projet de recherche

En résumé, le contexte empirique portant sur la problématique de l'accompagnement des infirmières en santé scolaire auprès des adolescents présentant un excès de poids démontre que l'excès de poids est une problématique de santé publique, avec une évolution grandissante. Dans ce contexte, l'infirmière en santé scolaire est une ressource prometteuse dans le ralentissement de cette problématique au Québec en jouant un rôle d'avant plan dans le dépistage de l'excès de poids et l'adoption des saines habitudes de vie chez les adolescents. À cet effet, selon (Plourde, 2014), l'excès de poids chez les jeunes est trop souvent sous diagnostiqué, sous-traité de même que sous prévenu. De là l'importance de se pencher davantage sur le rôle de l'infirmière en santé scolaire quant aux pratiques de prévention, de dépistage et de traitement de cette problématique de santé. Il est aussi question des multiples barrières au suivi de cette clientèle qui nécessitent d'être adressées chez les infirmières québécoises et de la stigmatisation sociale qui démontre la présence d'attitudes, de croyances et de perceptions négatives chez les infirmières à l'égard des adultes présentant une même situation. En ce sens, l'état des connaissances chez les adultes démontre que la stigmatisation reliée à l'excès de poids, exprimée par les infirmières, est un obstacle important à la prestation des soins risquant de compromettre, entre autres, la relation entre le soignant et le soigné. Bien que les écrits scientifiques démontrent clairement l'ampleur de cette problématique chez les adultes, la littérature est limitée quant aux croyances, aux attitudes et aux connaissances et aux opinions des infirmières à l'égard de l'excès de poids chez les adolescents. L'ensemble de ces concepts forme la représentation d'un groupe d'individu (ici les infirmières) à l'égard d'un

phénomène (ici l'excès de poids chez les adolescents). La représentation est une conception encore peu connue dans le champ de recherche sur les comportements de santé. Elle est définie comme un ensemble organisé de croyances, d'opinions, de connaissances et d'attitudes chez un individu à l'égard d'un objet (Jodelet, 1989). Une étude réalisée par Lachal et al. (2013) indique que des recherches qualitatives mettant en lumière les représentations des professionnels de la santé, dont les infirmières, quant au phénomène sont nécessaires, voire essentielles, dans l'espoir d'optimiser l'évaluation et les interventions auprès des adolescents présentant un excès de poids. À noter également qu'au Québec, les connaissances sont limitées au sujet du suivi et de l'accompagnement des adolescents présentant un excès de poids alors que le rôle de l'infirmière en santé scolaire œuvrant auprès de cette clientèle gagnerait à être approfondi (Steele et al., 2011). Enfin, Cowell (2011) suggère que des études adressant les croyances des infirmières en milieu scolaire concernant la prévention de l'excès de poids à l'adolescence sont importantes dans une perspective de développement stratégique du rôle de l'infirmière. Ainsi, la solution proposée au problème de recherche est une étude qualitative descriptive visant à explorer et à décrire l'expérience du soin des infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids.

Résultats escomptés

Par l'avancement des connaissances, cette étude vise à mieux comprendre le rôle des infirmières en santé scolaire œuvrant auprès des jeunes quant à leurs propres connaissances, attitudes, croyances, perceptions et opinions liées à la problématique de

l'excès de poids. Ces constats pourront être à l'origine de la formulation de pistes de réflexion proposées dans une perspective d'amélioration continue de la pratique infirmière en matière de promotion des saines habitudes de vie, de prévention et de traitement de l'excès de poids chez les adolescents.

Question et objectifs de recherche

La question de recherche se formule comme suit : Comment les infirmières œuvrant en santé scolaire vivent-elles l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids? En découle trois objectifs de recherche (1) mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers leur pratique clinique auprès des adolescents présentant un excès de poids (2) explorer et décrire les représentations sociales (connaissances, les croyances, les opinions, les attitudes et les pratiques) des infirmières œuvrant en milieu scolaire concernant l'excès de poids des adolescents ainsi que de son rôle concernant cette problématique et (3) mettre en lumière les principaux obstacles et facteurs de facilitation à la pratique clinique auprès de cette clientèle. Ces objectifs s'inscrivent dans une perspective de réflexion quant à l'optimisation du soin aux adolescents présentant un excès de poids afin qu'ils puissent bénéficier d'un accompagnement optimal et suivi systématique de la part des infirmières.

Recension des écrits

Ce troisième chapitre dresse l'état des connaissances concernant l'excès de poids chez les adolescents et l'accompagnement de ces derniers par l'infirmière en santé scolaire au Québec. Il est d'abord question de la définition de l'excès de poids, de son incidence, des causes et finalement des conséquences de ce problème pour la santé des adolescents. S'en suit le rôle de l'infirmière clinicienne en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents présentant un excès de poids, les pratiques de soin actuelles, les facteurs influençant la pratique clinique et la stigmatisation sociale de l'excès de poids. Enfin, le cadre théorique de ce présent projet est présenté.

L'excès de poids

Définition

Bien que la définition a évolué au fil du temps, l'excès de poids se définit aujourd'hui comme une « accumulation anormale ou excessive de graisse qui représente un risque pour la santé » (OMS, 2016). Pour définir si un individu présente un excès de poids, l'indice de masse corporelle (IMC) est utilisé comme mesure de référence clinique et de diagnostic (Yanovski, 2015). Chez les jeunes de moins de 18 ans, l'IMC est adapté selon l'âge et le sexe afin de prendre en considération l'évolution, pendant la croissance, de la composition corporelle (Plourde, 2014; Sahoo et al., 2015). Au Canada, des courbes de croissance, définies par l'OMS, sont utilisées pour statuer des critères de l'excès de poids

chez les enfants et les adolescents (Plourde, 2014). Le terme excès de poids se divise en deux sous-catégories, soit le surpoids et l'obésité. Il y a présence de surpoids lorsque l'IMC du jeune se retrouve sur la courbe de croissance entre le 85^e et le 97^e percentile en fonction de son âge et de son genre et il y a obésité si l'IMC se situe au-delà du 95^e percentile (INESSS, 2012).

Prévalence

Dans plusieurs pays, il est rapporté que la prévalence de l'excès de poids tend à se stabiliser, voire même diminuer depuis les dernières années (Ogden et al., 2016). En 2012, une étude canadienne a démontré qu'aucune différence significative n'existait pour la prévalence de l'excès de poids chez les jeunes entre 2004 et 2007-2009 (Roberts, Shields, de Groh, & Gilbert, 2012). L'INSPQ a publié récemment un rapport qui fait état de la situation jusqu'en 2013 du statut pondéral de 12 180 jeunes âgés de 6 et 17 ans (INSPQ, 2016). L'objectif du rapport étant également de déterminer l'évolution de l'excès de poids chez les jeunes de 1978 à 2013 à partir de plusieurs enquêtes de santé. Il est démontré que pour les années 2009-2013, 16 % des jeunes présentaient un surpoids et 9 % étaient en situation d'obésité. Une différence significative est soulevée quant au statut pondéral des jeunes entre les années 1978 et l'année 2013. En effet, la proportion de jeunes présentant un poids normal a chuté de manière considérable alors que la proportion des jeunes en excès de poids a pratiquement doublé au cours de ces années (INSPQ, 2016). Bien que la prévalence de l'obésité chez les jeunes âgées de 6 à 17 ans a significativement augmenté au cours de cette période de 30 ans, elle est cependant restée stable sur une plus courte

période, soit entre les années 2004 et 2013 (INSPQ, 2016). Cette stabilité dans l'évolution de l'excès de poids chez les jeunes Québécois demeure inquiétante étant donné que sa prévalence se maintient à un pourcentage élevé, continuant ainsi d'être une problématique préoccupante de santé publique (INSPQ, 2016). Enfin, ce qui ressort de ce rapport est que le statut pondéral des jeunes a changé de manière importante depuis les années 1970 puisque la prévalence du poids dit « normal » chez les jeunes a considérablement diminué pour laisser place à une augmentation significative de la prévalence de l'excès de poids (surpoids et obésité combinés) (INSPQ, 2016).

Causes

La problématique de l'excès de poids chez les jeunes est complexe et multifactorielle. Il est cependant fort accepté par la communauté scientifique que l'excès de poids est le résultat d'un déséquilibre énergétique, soit un apport énergétique qui est plus grand que la dépense d'énergie chez l'individu (Plourde, 2014; Sahoo et al., 2015). À cette principale cause de l'excès de poids, s'ajoutent le mode de vie et les préférences alimentaires (Sahoo et al., 2015). Cependant, il est impératif de mentionner que l'excès de poids est associé à plusieurs autres facteurs, facteurs non négligeables pour une meilleure compréhension de cette problématique chez les jeunes. Le bagage génétique de l'adolescent fait maintenant partie d'une cause reconnue pour déterminer le risque de présenter un excès de poids. En effet, selon Anderson et Butcher (2006), l'IMC fait partie de 25 à 40 % de l'héritage génétique. Par contre, le tableau clinique de l'adolescent présentant un excès de poids doit prendre également en considération les facteurs environnementaux et comportementaux

de ce dernier (Sahoo et al., 2015), puisque la génétique compte seulement pour 5 % des cas d'excès de poids chez les jeunes (Anderson & Butcher, 2006). Ainsi, bien que la génétique joue effectivement un rôle dans le développement de l'excès de poids, elle n'est pas la cause principale dans l'augmentation considérable de la prévalence de l'excès de poids chez les jeunes.

De ce fait, plusieurs autres facteurs de risque sont à prendre en considération dans l'étiologie de l'excès de poids chez les adolescents. En effet, il faut considérer les différents facteurs suivants : les facteurs de croissance postnatale, les facteurs environnementaux, les facteurs parentaux, les facteurs psychologiques, les troubles congénitaux de même que les troubles endocriniens. Le Tableau 1 suivant, tiré de Plourde (2014, p.9), fait état des principaux facteurs de risque associés au développement de cette problématique de santé.

Tableau 1

Facteurs de risque associés à l'excès de poids chez les jeunes

Facteurs de croissance postnatale
Gain de poids précoce Maturation rapide et précoce
Facteurs environnementaux et comportementaux (Anstett et al., 2014)
Origine ethnique de la famille et de l'enfant Statut socioéconomique faible Niveau d'éducation des parents bas Famille monoparentale Mauvaise alimentation Temps d'écran augmenté Sédentarité Accès limité à des installations sportives sécuritaires (Sahoo et al., 2015) Enfants faiblement stimulés à la maison Déterminants précoces (INESSS, 2012) Tabagisme durant la grossesse Diabète maternel et obésité durant la grossesse Bébés nés petits ou grands pour l'âge gestationnel Pauvres habitudes de sommeil à l'âge préscolaire
Facteurs parentaux (Sahoo et al., 2015)
70 % de risque que l'enfant soit obèse si les deux parents sont obèses 50 % de risque si un des parents est obèse 10 % de risque si aucun des deux parents n'est obèse Styles alimentaires parentaux
Facteurs psychologiques (Sahoo et al., 2015)
Dépression et anxiété Faible estime de soi Image corporelle négative Symptômes s'apparentant aux troubles alimentaires
Troubles endocriniens (Plourde, 2014; Yanovski, 2015)
Syndrome de Cushing Déficience en hormones thyroïdiennes ou hormone de croissance Syndrome des ovaires polykystiques

Conséquences

Les conséquences liées à l'excès de poids à l'adolescence sont nombreuses et peuvent profondément affecter l'adolescent, tant sur les plans physique, psychologique que social. Devant l'augmentation de cette problématique chez les jeunes, la littérature met également de l'avant les conséquences et les coûts économiques de l'excès de poids sur la société actuelle et future.

Concernant les conséquences physiques, celles-ci sont nombreuses, généralement visibles à plus long terme. Autrefois vues chez les adultes seulement, ces conséquences sont maintenant soulevées chez les enfants et les adolescents (Sahoo et al., 2015). Ces conditions physiques liées à l'excès de poids chez les jeunes incluent notamment le diabète de type 2, l'apnée du sommeil, les problématiques hépatiques, l'augmentation du cholestérol, les maladies cardiovasculaires, l'intolérance au glucose et la résistance à l'insuline, les maladies de la peau ainsi que les problèmes orthopédiques (Gurnani, Birken, & Hamilton, 2015; Plourde, 2014; Sahoo et al., 2015; Yanovski, 2015). En plus de faire face à de multiples troubles de santé physique, les jeunes sont à risque de développer des conditions de santé psychologique secondaires à l'excès de poids. En effet, à ce qui a trait aux conséquences psychologiques vécues par l'adolescent, elles sont multiples et souvent perçues à plus court terme. La littérature fait état d'une faible estime de soi, d'une image corporelle négative, de la détresse psychologique, de l'anxiété, des symptômes dépressifs et une qualité de vie inférieure aux adolescents ne présentant pas d'excès de poids (Gurnani et al., 2015; Plourde, 2014; Sahoo et al., 2015; Yanovski, 2015). En ce qui a trait

le plan social, les conséquences pour l'adolescent en excès de poids sont tout aussi lourdes. L'excès de poids a été décrit comme étant l'une des conditions de santé la plus stigmatisée et la moins socialement acceptée durant l'enfance (Sahoo et al., 2015). Les adolescents présentant un excès de poids doivent notamment faire face aux stéréotypes sociaux négatifs, à la discrimination et à la marginalisation sociale (Sahoo et al., 2015). À elle seule, la stigmatisation sociale apporte son lot d'effets négatifs sur la personne qui la vit. En effet, selon Puhl et Latner (2007) et Puhl et King (2013), la stigmatisation de l'excès de poids peut entraîner plusieurs conséquences chez l'adolescent, soit une image corporelle négative, une faible estime de soi, de l'isolement, de la dépression et de l'anxiété, des idées suicidaires amenant au suicide ainsi qu'une baisse des résultats académiques.

Enfin, toujours en lien avec les conséquences de l'excès de poids chez les jeunes, les coûts associés à cette problématique de santé sont de plus en plus étudiés par les chercheurs. En effet, devant la prévalence persistante du problème de l'excès de poids chez les jeunes et malgré les interventions mises en place depuis 2001 (Anstett et al., 2014), le coût social de cette problématique intéresse de plus en plus les instances gouvernementales. Selon Hammond et Levine (2010), il y a un impact économique important sur les plans individuels et collectifs des conséquences de l'excès de poids. Sur le plan collectif, au Canada, l'Agence de la Santé Publique du Canada (2011) et l'Institut canadien d'information sur la santé (2011) ont réalisé conjointement une étude où il a été estimé que l'obésité chez les 0-100 ans a engendré des coûts s'élevant à 4,6 milliards de

dollars en 2008, comparativement à 3,9 milliards de dollars en 2000, soit une augmentation d'environ 19 %. Au Québec, l'INSPQ a présenté un rapport quantifiant le fardeau économique de l'excès de poids au Québec (INSPQ, 2015). En plus d'avoir observé que les problèmes liés au poids sont associés à une augmentation de l'utilisation des services de santé engendrant ainsi des coûts supplémentaires à l'économie québécoise, il a été estimé que pour l'année 2011 seulement, le fardeau économique s'élevait à 1,5 milliard de dollars (INSPQ, 2015). Aucune donnée plus récente sur l'estimation des coûts de santé de l'excès de poids n'est présentement disponible pour le Québec ou le Canada.

Il a été question dans les paragraphes précédents de la définition de l'excès de poids, de la prévalence de même que des causes et des conséquences pour l'adolescent. Les prochains paragraphes présentent le rôle de l'infirmière en santé scolaire, les pratiques de soin actuelles de même que les facteurs influençant l'accompagnement et le suivi des adolescents présentant une problématique d'excès de poids.

L'infirmière en santé scolaire

D'abord, il est important de préciser la clientèle cible, soit les adolescents. L'adolescence représente généralement une grande période de changement et d'adaptation, nécessitant un soutien et un accompagnement. Selon l'OMS (2018), l'adolescence est la période où la croissance et le développement se situent entre l'enfance et l'âge adulte. Aux fins de cette présente étude, l'adolescence se situe entre 12 et 17 ans (INESSS, 2012). Au Québec, l'infirmière en santé scolaire joue un rôle clé dans

l'éducation à la santé chez les jeunes. En effet, en tant que professionnelle de la santé, elle contribue, par son expertise, à la réussite éducative des jeunes, s'implique dans la promotion, la prévention et la protection de la santé, en plus du maintien et du rétablissement de la santé (OIIQ, 2015). Son rôle est primordial auprès des adolescents, mais également auprès de leurs parents, des enseignants, des autres professionnels, de la direction de l'école ainsi de la communauté (OIIQ, 2015). Dans la présente partie, il est d'abord question du rôle de l'infirmière en santé scolaire, puis plus spécifiquement, du rôle de l'infirmière en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids.

Le rôle de l'infirmière en santé scolaire

L'OIIQ a conçu un guide de standards de pratique comprenant huit standards, soit la promotion de la santé, l'éducation à la santé, le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires, les services préventifs individuels, les problèmes de santé courants ou dits ponctuels, les problèmes de santé complexes ou chroniques, la documentation des soins et des services, ainsi que la qualité et la sécurité des services (OIIQ, 2015). Ce guide, développé spécifiquement pour l'infirmière en santé scolaire au Québec, comprend l'ensemble des fonctions et des activités professionnelles de l'infirmière dans le but de soutenir la pratique clinique et de fournir un cadre concret d'application pour la pratique (OIIQ, 2015). Dans une vision globale de réussite éducative, ce guide représente une référence pour l'infirmière en santé scolaire qui agit à titre de partenaire avec les autres intervenants du milieu scolaire, dans une perspective de promotion de la santé et de bien-être des jeunes (OIIQ, 2015).

La santé des adolescents représente la préoccupation centrale de l'infirmière œuvrant en santé scolaire. En effet, selon l'OIIQ (2015), en partenariat avec le milieu scolaire, l'infirmière fait de la promotion de la santé sa priorité, tout en prenant en considération les déterminants de la santé des adolescents et de leur famille. De plus, selon l'Approche École en santé (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005), elle considère les engagements gouvernementaux qui portent sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des comportements qui sont dits à risque (OIIQ, 2015). Les activités comprises dans l'offre de services de santé sont les suivantes (OIIQ, 2015) :

- Activités et services de promotion de la santé qui favorisent le développement des saines habitudes de vie, de comportements et d'environnement sains et sécuritaires;
- Activités et services de prévention des problématiques de santé et des problèmes psychosociaux qui tiennent compte des facteurs pouvant causer l'apparition de problèmes de santé ou détérioration de l'état de santé du jeune;
- Services de santé et services sociaux offerts aux jeunes, aux jeunes vulnérables et à leur famille;
- Services destinés à la clientèle jeunesse visant la prévention des grossesses et les ITSS à l'adolescence;
- Services de vaccination
- Services spécifiques pour les jeunes présentant des difficultés ou une déficience physique ou intellectuelle.

Le rôle de l'infirmière en santé scolaire et l'excès de poids chez les jeunes

Selon la NASN (2018), les infirmières en santé scolaire possèdent les connaissances et l'expertise afin de promouvoir les saines habitudes, de prévenir l'excès de poids en plus de répondre aux besoins des jeunes présentant cette problématique en milieu scolaire. Étant donné que les infirmières œuvrant en santé scolaire sont en position idéale pour rejoindre une grande quantité d'étudiants, elles sont en mesure d'adresser avec eux les problématiques de santé potentielles liées à l'excès de poids (Shanks, Lechtenberg, Delger, Mehrley, & Leibold, 2014). Elles peuvent ainsi agir à titre de leader en favorisant le maintien d'un poids santé chez l'ensemble des jeunes et prévenir ainsi le développement d'un excès de poids chez ces derniers. De plus, étant donné que la prévention et le traitement de l'excès de poids requièrent de multiples stratégies, l'infirmière en santé scolaire peut influencer les jeunes ainsi que leur famille dans l'adoption de comportements de santé, et ce, de plusieurs façons. Shanks et al. (2014) révèlent une liste de stratégies impliquant directement le rôle de l'infirmière en santé scolaire :

- Identifier les étudiants à risque de présenter un excès de poids et procéder au dépistage de ce dernier en plus d'identifier les adolescents à risque de présenter des facteurs de risque associés à l'excès de poids (p. ex., l'hypertension ou le diabète) ;
- Recommander les adolescents présentant un excès de poids à des programmes de promotion des saines habitudes de vie ou encore à leur médecin traitant pour une évaluation en profondeur de l'état de santé ;

- Développer des plans de soin individualisés qui adressent la problématique de l'excès de poids et proposer des interventions infirmières en lien avec les changements des habitudes de vie ;
- Identifier les ressources communautaires qui peuvent agir de référence aux adolescents et à leur famille ;
- Fournir de l'information et un enseignement aux jeunes et à leur famille concernant les saines habitudes de vie ;
- Promouvoir des messages favorisant les saines habitudes de vie dans le milieu scolaire ;
- Agir à titre de modèle dans un rôle d'agent de changement dans l'adoption de saines habitudes de vie auprès des adolescents, parents et enseignants ;
- Fournir de l'information et un enseignement basés sur les résultats probants à la communauté scolaire concernant le changement dans les habitudes de vie ;
- S'impliquer dans les politiques qui visent l'adoption des saines habitudes de vie dans les écoles ;
- Promouvoir les environnements favorables à l'activité physique ainsi qu'à l'alimentation saine.

Il est possible de constater que l'infirmière en santé scolaire possède un vaste rôle, de la promotion de la santé à la prévention des problèmes de santé et des comportements à risque. Elle est également appelée à intervenir auprès de clientèle plus spécifique, notamment les adolescents présentant un excès de poids. Ainsi, la prochaine partie fait

état de la littérature concernant les pratiques de soin par l'infirmière en santé scolaire à l'égard des problématiques de santé liées au poids, de même que les facteurs influençant la pratique infirmière auprès des adolescents.

Pratiques de soin actuelles

Promotion des saines habitudes de vie, prévention et traitement de l'excès de poids. La prévention de l'excès de poids est une dimension essentielle dans la pratique clinique de l'infirmière auprès des adolescents. Tenant compte du fait que l'infirmière en santé scolaire peut rejoindre un grand nombre d'étudiants, elle tient une position avantageuse pour adresser la problématique de l'excès de poids chez les jeunes. Dans la littérature actuelle, peu d'études font état des activités de prévention et de traitement de l'excès de poids par l'infirmière en santé scolaire auprès de la clientèle adolescente. En effet, les écrits scientifiques sont limités quant à l'efficacité du rôle spécifiquement relié à l'infirmière en santé scolaire en termes de prévention et de traitement de l'excès de poids (Bunting, 2011). Selon Tucker et Lanningham-Foster (2015), plusieurs revues systématiques de la littérature démontrent que la prévention et le traitement de l'excès de poids en milieu scolaire se prouvent efficaces dans la lutte contre cette problématique de santé, mais peu d'études ont par ailleurs examiné le rôle et les interventions infirmières en matière de promotion, de prévention et de traitement de l'excès de poids précisément par l'infirmière en santé scolaire. Ces auteurs ont ainsi élaboré une étude examinant l'implantation, par l'infirmière en santé scolaire, d'un programme de promotion des saines habitudes de vie auprès de jeunes de deux écoles de niveau primaire. Réalisée aux États-

Unis, cette étude quasi expérimentale examine les effets d'un programme d'interventions visant la prévention de l'excès de poids auprès de 72 jeunes dont l'âge moyen est de 9,7 ans. Pour démontrer l'efficacité d'un tel programme, les auteurs ont mesuré le niveau d'activité physique (nombre de pas/jour), l'IMC ainsi que les habitudes de santé autorapportées par les jeunes, et ce, en deux temps. Dans un premier temps au tout début de l'étude, soit en début d'année scolaire, et dans un deuxième temps, à la fin de l'année scolaire. Malgré certaines limites de l'étude, soit par l'absence de groupe de contrôle, la taille restreinte de l'échantillon (n=72) et le fait que cette étude a été réalisée auprès de deux écoles seulement, les résultats de l'étude démontrent une augmentation statistiquement significative du niveau d'activité physique (augmentation du nombre de pas/jour) et des changements significatifs au niveau des habitudes de vie autorapportées (p.ex., temps d'écran diminué). Quant à l'IMC, il s'avère que ce dernier n'a pas changé de manière significative (diminution ou augmentation) chez les jeunes à la fin de l'étude. L'IMC moyen est passé du 66.2^e percentile à 65.6 percentile. De plus, le pourcentage des jeunes présentant un excès de poids est demeuré le même au premier et deuxième temps de l'étude, soit une moyenne de 3%. Malgré tout, les auteurs ont su démontrer l'efficacité d'un programme de promotion des saines habitudes de vie, de prévention et de traitement de l'excès de poids auprès des jeunes ainsi que l'influence positive du rôle de l'infirmière en santé scolaire dans un tel programme. Sa position idéale auprès des jeunes, les activités de promotion de la santé et des saines habitudes de vie réalisées auprès d'eux de même que le rôle de pivot qu'elle joue auprès des jeunes, mais également auprès des familles sont tous des éléments essentiels au bon fonctionnement d'un tel programme. Enfin, les

auteurs proposent de poursuivre la recherche sur le rôle de l'infirmière en santé scolaire dans un contexte de prévention de l'excès de poids chez les jeunes (Tucker & Lanningham-Foster, 2015).

Dans le même ordre d'idée, une méta-analyse américaine réalisée par Hung et al. (2015) démontre une efficacité limitée des programmes de prévention de l'excès de poids en milieu scolaire dans une perspective de diminuer l'obésité infantile. L'objectif de la méta-analyse étant d'évaluer l'efficacité de programmes centrés sur la prévention de l'excès de poids en milieu scolaire auprès d'enfants, un total de 27 études ont été analysées. Les études sélectionnées devaient être de type expérimental, présenter un programme de prévention de l'excès de poids en milieu scolaire auprès d'enfants de 6 à 18 ans et mesurer l'IMC et le pli cutané des jeunes comme indicateurs de mesure. Bien que cette méta-analyse démontre une efficacité restreinte de l'effet des programmes de prévention de l'excès de poids sur l'IMC et le pli cutané des jeunes, elle relève cependant que les études dont les programmes de prévention se concentrent sur le niveau d'activité physique et la nutrition chez les jeunes produisent des résultats plus prometteurs. Ceci est de concordance avec l'étude de Tucker et Lanningham-Foster (2015), qui démontre une amélioration significative dans le niveau d'activité physique et un changement significatif dans les habitudes de vie autorapportées, sans que l'IMC des jeunes n'ait significativement diminué. Il est important de spécifier que des 27 études sélectionnées pour cette méta-analyse, aucune ne relève de l'efficacité du rôle de l'infirmière en santé scolaire dans la lutte contre l'excès de poids chez les jeunes (Hung et al., 2015).

Encore plus récentes et spécifiques au champ d'intérêt de cette présente étude, une méta-analyse et une revue systématique de la littérature américaine réalisées par Schroeder, Travers, et Smaldone (2016) s'interrogent sur l'efficacité du rôle de l'infirmière en santé scolaire dans la lutte contre l'excès de poids. Au total, 11 études ont satisfait les critères d'inclusion pour la revue systématique et huit d'entre elles ont été retenues pour la méta-analyse dont le but était d'examiner l'efficacité des programmes de prévention de l'excès de poids par l'infirmière en santé scolaire. Pour ce qui a trait aux critères d'inclusion, les études sélectionnées devaient, entre autres, être de type expérimental ou quasi expérimental, présenter un programme de prévention de l'excès de poids en milieu scolaire auprès de jeunes de 6 à 18 ans en plus de rapporter l'IMC comme indicateur d'efficacité des programmes de prévention, dont l'infirmière en santé scolaire avait un rôle qui allait au-delà des simples mesures anthropométriques. Les résultats de la méta-analyse démontrent que les programmes de prévention de l'excès de poids incluant activement l'infirmière en santé scolaire apportent une légère diminution, mais statistiquement significative, de l'IMC chez les jeunes. Il aurait été intéressant que cette étude inclue, tout comme celle de Tucker et Lanningham-Foster (2015) et Hung et al. (2015), l'impact du rôle de l'infirmière en santé scolaire sur le niveau d'activité physique des jeunes ainsi que sur les changements de comportements menant à de meilleures habitudes de vie. Enfin, cette étude démontre l'efficacité du rôle de l'infirmière en santé scolaire en ce qui a trait à la diminution de l'IMC chez les jeunes et donne des recommandations quant à la pratique infirmière. Notamment, elle propose d'utiliser les infirmières comme des acteurs clés dans la prévention de l'excès de poids chez les jeunes,

et que les programmes de prévention soient multidimensionnels en ce sens qu'ils doivent comprendre un volet nutrition ainsi qu'un volet portant sur l'activité physique, que les programmes devraient s'échelonner sur plus d'une année en plus d'inclure les parents dans le processus de changement vers l'adoption de saines habitudes de vie (Schroeder et al., 2016).

Dépistage. Le dépistage de l'excès de poids par l'infirmière en santé scolaire représente une pratique prometteuse dans la lutte contre de l'excès de poids. En effet, selon Nauta, Byrne, et Wesley (2009), le dépistage et l'éducation en matière des saines habitudes de vie permettent l'identification précoce des jeunes présentant un excès de poids ou encore à risque de présenter une telle problématique de santé. Ainsi, selon ces auteurs, par son rôle et ses interventions auprès des jeunes, il revient notamment à l'infirmière œuvrant en santé scolaire d'identifier les adolescents à risque grâce au dépistage. Dans une étude descriptive corrélationnelle réalisée aux États-Unis, les auteurs ont tenté de décrire les connaissances et les pratiques des infirmières en santé scolaire en regard de l'excès de poids chez les jeunes. Au total, 225 questionnaires ont été envoyés aux infirmières en santé scolaire de la région du New Jersey. L'échantillon final est composé de 103 infirmières, avec un taux de participation de 46%. Au niveau des résultats, 71% des infirmières sont *fortement en accord* avec le fait que le poids *normal* contribue de manière importante à la santé du jeune et élimine les conséquences à long terme de l'excès de poids à l'adolescence. Il a été déterminé que 65% des infirmières en santé scolaire approchées pour cette étude ont répondu utiliser l'IMC comme mesure indicatrice

dans le dépistage de l'excès de poids *parfois, rarement ou jamais*. Ceci fait état que seulement environ un tiers des infirmières en santé scolaire utilisent de manière routinière l'IMC dans le dépistage de l'excès de poids chez les jeunes. Paradoxalement, 94% des répondantes sont *fortement en accord* ou *en accord* avec le fait qu'une surveillance du poids des adolescents est essentielle et devrait être offerte par le milieu scolaire dans la perspective de diminuer la problématique de l'excès de poids chez les jeunes. De ce fait, ces résultats démontrent un contraste entre les pratiques des infirmières et leurs croyances quant aux meilleures pratiques en matière de dépistage. En lien avec les limites de l'étude, le taux de participation ainsi que la technique d'échantillonnage de convenance peuvent limiter la généralisation des résultats à l'ensemble des infirmières œuvrant en santé scolaire (Nauta et al., 2009).

Dans une autre étude américaine, des auteurs ont tenté de décrire les pratiques en matière d'identification et d'évaluation des jeunes présentant un excès de poids par l'ensemble des professionnels de la santé pratiquant en santé scolaire. En effet, selon Aldrich, Gance-Cleveland, Schmiede, et Dandreaux (2014a), les professionnels de la santé œuvrant en santé scolaire jouent un rôle central auprès des jeunes présentant un excès de poids. Or, l'adhérence de ces professionnels aux meilleures pratiques cliniques en regard de l'excès de poids est peu connue et peu soulevée par la littérature (Aldrich et al., 2014a). Ainsi, dans leur étude quantitative descriptive, ces auteurs évaluent les pratiques de dépistage et d'évaluation de l'excès de poids par les professionnels de la santé œuvrant en contexte scolaire, et ce, en comparaison aux meilleures pratiques cliniques. Au total, 33

professionnels de la santé ont accepté de participer à cette recherche, dont 69,7% étaient des infirmières. Chaque participant devait répondre à un questionnaire de 35 items portant sur les pratiques de dépistage et d'évaluation de l'excès de poids chez les jeunes. En ce qui a trait au dépistage, 93,9% des participants ont répondu utiliser l'IMC « souvent » ou « très souvent » pour évaluer le poids des jeunes. Autre donnée intéressante, 46,9% ont répondu positivement à l'utilisation de l'impression clinique comme moyen d'évaluer l'excès de poids chez les jeunes. Bien que cette étude démontre qu'il y existe une pratique courante du dépistage de l'excès de poids par l'IMC par les professionnels de la santé, le nombre limité de participants à cette étude peut rendre difficilement généralisables les résultats à l'ensemble des professionnels de la santé œuvrant en santé scolaire (Aldrich et al., 2014a).

Toujours en lien avec le dépistage de l'excès de poids chez les jeunes, une étude qualitative réalisée aux États-Unis auprès de 21 infirmières en santé scolaire démontre les programmes de dépistage varient beaucoup d'une école à l'autre, notamment selon le niveau de priorité des infirmières (Morrison-Sandberg, Kubik, & Johnson, 2011). Les auteurs soulèvent qu'un tiers des participantes proposait une forme de dépistage par l'IMC à certains étudiants. Cette étude, ayant pour but d'explorer le rôle, les pratiques ainsi que les croyances des infirmières en santé scolaire quant à l'excès de poids chez les jeunes, démontre également que près de la moitié des participantes désirent effectuer une forme de dépistage, mais avait discontinué cette pratique en raison de nombreuses barrières : une mauvaise réception de la part des parents quant aux pratiques de dépistage réalisées

antérieurement, un manque de personnel ou encore une inquiétude en regard du fait que la mesure de l'IMC n'est pas utilisée dans un cadre approprié de surveillance, de suivi ou de prise en charge de l'excès de poids chez les jeunes. Quant aux forces et aux limites de l'étude, le devis qualitatif de cette étude permet une description étoffée et en profondeur du rôle de l'infirmière en santé scolaire. Cependant, le fait que les 21 participantes à cette étude proviennent d'un état seulement (Minnesota) aux États-Unis peut limiter la généralisation des résultats (Morrison-Sandberg et al., 2011).

Facteurs influençant la pratique clinique

La littérature fait état de plusieurs facteurs influençant la pratique et le suivi des adolescents en excès de poids. Les prochains paragraphes présentent ces facteurs d'intérêt dans la problématique de recherche, soit les perceptions des infirmières et les barrières au suivi et à l'accompagnement des jeunes présentant un excès de poids.

Perceptions des infirmières. Une revue systématique réalisée par Quelly (2014a) fait état des perceptions et des pratiques des infirmières en santé scolaire à l'égard de la problématique de l'excès de poids. Réalisée aux États-Unis, cette étude a précisément pour but d'examiner les perceptions des infirmières en santé scolaire qui influencent positivement ou négativement leur implication dans les pratiques soutenant la prévention de l'excès de poids chez les jeunes. Pour être inclus dans cette revue systématique, les articles devaient traiter des perceptions des infirmières en santé scolaire quant aux pratiques visant la prévention de l'excès de poids auprès des jeunes et avoir été publiés

entre 2003 et 2013. Ont, entre autres, été exclus tous les articles ayant pour objet d'étude un échantillon comprenant d'autres professionnels de la santé que les infirmières en santé scolaire et les articles d'opinion. Sur les 295 articles recensés à la base, un total de 10 articles a été retenu pour cette revue systématique. Les résultats sont divisés en trois grands thèmes, soit la perception d'auto-efficacité dans les pratiques de prévention de l'excès de poids, la perception des bienfaits de telles pratiques et les barrières perçues. Pour l'auteur, une personne avec un sentiment d'auto-efficacité ou de compétence plus élevé sera plus encline à s'engager dans des comportements de santé, aura tendance à percevoir davantage les bienfaits de tels comportements en plus de percevoir de manière moindre les barrières associées à ces derniers (Quelly, 2014a). Cette revue systématique révèle que plus l'infirmière en santé scolaire a un sentiment d'auto-efficacité élevé quant à la problématique de l'excès de poids chez les jeunes, plus elle s'engagera dans les pratiques de prévention et d'interventions, tout en percevant davantage les bienfaits d'intervenir auprès de cette clientèle. De ce fait, les barrières perçues à la pratique auprès d'un jeune en excès de poids se verront diminuées. À l'opposé, lorsque les barrières perçues sont augmentées, une diminution des pratiques de prévention est observée. Ainsi, l'auteur propose, entre autres, de favoriser le sentiment de compétence et d'auto-efficacité des infirmières en santé scolaire dans un contexte de prévention de l'excès de poids chez les jeunes. La limite de l'étude repose sur le nombre restreint d'articles retenus pour la revue systématique. De plus, le fait que l'auteur ait exclu toutes études portant sur les perceptions de l'excès de poids à l'adolescence chez l'ensemble des professionnels de la

santé pourrait avoir exclu d'autres perceptions clés chez les infirmières en santé scolaire quant à cette problématique, de ce fait, non identifiées (Quelly, 2014a).

Barrières. Comme il a été mentionné ci-dessus, les barrières perçues peuvent influencer la pratique clinique auprès des adolescents présentant un excès de poids par l'infirmière en santé scolaire. Dans une étude qualitative américaine réalisée par Steele et al. (2011), il est question des barrières perçues quant à la discussion du poids avec les jeunes et leur famille. Selon les auteurs, la littérature actuelle fait état des barrières spécifiques à la pratique clinique auprès d'un jeune présentant un excès de poids par l'infirmière en santé scolaire. Ainsi, le but de cette étude est de contribuer à la littérature courante en analysant plus en profondeur ces obstacles à la pratique clinique, et ce, par l'approche qualitative. Au total, 22 infirmières en santé scolaire ont participé à sept groupes focalisés dont l'objectif était de mettre en lumière les barrières quant à cette problématique. En ce qui a trait aux barrières soulevées, elles sont nombreuses : le niveau de compétence et d'auto-efficacité perçu, le manque de connaissances quant au sujet d'intérêt ou le manque de ressources disponibles, leur propre difficulté avec leur image corporelle, le manque de support perçu par l'organisation scolaire ainsi que le manque de temps. Bien que ces derniers résultats soient consistants avec les barrières existantes dans la littérature actuelle, cette étude a tout de même permis de soulever de nouvelles barrières à la pratique clinique, soit les caractéristiques familiales du jeune présentant un excès de poids, le manque de motivation des jeunes, la peur de la réaction du jeune et de sa famille, la difficulté d'établir une relation de confiance permettant d'ouvrir la problématique du

poids, les expériences antérieures négatives avec les programmes de prévention ou avec les familles, la nourriture servie à l'école et, enfin, les normes sociales en matière d'image corporelle. Tous ces obstacles contribuent, jour après jour, à ce que les jeunes présentant un excès de poids ne bénéficient pas d'un suivi optimal par l'infirmière en santé scolaire. Les auteurs soulèvent l'importance que les futures recherches ou interventions prennent en considération ces barrières perçues par les infirmières en santé scolaire œuvrant auprès de jeunes présentant un excès de poids. Cette étude comporte des forces, dont la description détaillée de la méthodologie de la recherche, ce qui en facilite la reproduction. De plus, le devis qualitatif a permis de traiter en profondeur les barrières perçues à la pratique clinique auprès des jeunes avec des problématiques de poids, voire même soulever de nouvelles barrières non identifiées dans la littérature. En ce qui a trait aux limites de l'étude, le fait qu'elle se déroule dans une zone géographique des États-Unis seulement, non précisée par les auteurs, peut limiter la généralisation des résultats à l'ensemble des infirmières en santé scolaire (Steele et al., 2011).

Une autre étude américaine, publiée en 2014, fait également état des barrières à la pratique clinique auprès de jeunes présentant un excès de poids. Aldrich, Gance-Cleveland, Schmiege, et Dandreaux (2014b) ont réalisé une étude quantitative descriptive pour déterminer les pratiques autorapportées par les infirmières en santé scolaire œuvrant auprès de jeunes présentant un excès de poids. Au total, 33 infirmières en santé scolaire ont pris part à ce projet de recherche. Elles devaient remplir un questionnaire tout juste avant de suivre une formation sur les recommandations du traitement de l'excès de poids.

En ce qui a trait aux résultats, les barrières à la pratique ont été divisées en deux sous-groupes, soit les barrières « patient/parent » et les barrières « clinicienne/structure organisationnelle ». Ce qui en ressort ce sont que les barrières « patient/parent » sont les plus tangibles et les plus limitatives au point de vue de la pratique, notamment le manque d'implication des parents et le manque de motivation des jeunes dans le traitement de l'excès de poids. En lien avec les barrières « clinicienne/structure organisationnelle », il est soulevé notamment le manque de temps, le manque de compétence en matière de traitement de l'excès de poids et le manque de connaissances des cliniciennes. Ces barrières perçues influencent directement les pratiques des infirmières auprès des jeunes présentant un excès de poids. En effet, toujours selon la même étude, 97% des infirmières indiquent que l'excès de poids chez les jeunes doit être adressé et ceux-ci doivent bénéficier d'un traitement. Or, seulement 36% des participantes ont initié une forme de traitement auprès de cette clientèle. En lien avec les forces et les limites de l'étude, bien que l'échantillon restreint de 33 participantes seulement puisse limiter la généralisation des résultats, le fait qu'elle se soit déroulée dans six états américains favorise tout de même leur représentativité (Aldrich et al., 2014b).

Stigmatisation de l'excès de poids

La stigmatisation de l'excès de poids se définit comme un processus social de construction ou de renforcement de représentations négatives (INSPQ, 2013) à l'égard des personnes présentant un excès de poids. Ainsi, la société partage des attitudes, des croyances et des préjugés négatifs envers les gens présentant un excès de poids, et ce, de

manière exponentielle à la prévalence de l'excès de poids, qui augmente elle-même de manière préoccupante depuis les dernières années (Budd et al., 2011; Puhl & Heuer, 2009). Aux États-Unis, la prévalence de la stigmatisation à l'égard du poids chez les adultes a augmenté de 66 % depuis les dix dernières années (Andreyeva, Puhl, & Brownell, 2008). Fait intéressant, le Québec ne dispose d'aucun chiffre à titre comparatif à cet égard, et ce, malgré l'ampleur de la problématique de l'excès de poids chez la population. L'Association pour la Santé Publique du Québec (ASPQ, 2013) confirme la disposition limitée des données probantes au Canada et au Québec quant à la stigmatisation et la discrimination des adolescents présentant un excès de poids : sa prévalence, leurs natures, leurs sources ainsi que leurs conséquences sur la santé de ces jeunes. De plus, à ce jour, ce phénomène n'a toujours pas été étudié spécifiquement chez les infirmières œuvrant auprès de la clientèle adolescente présentant un excès de poids. L'avancement des connaissances scientifiques est nécessaire pour tenter de mieux comprendre ce phénomène social et travailler à limiter les risques et les impacts de la stigmatisation liée à l'excès de poids dans la société québécoise.

Bien qu'elle date de plus de cinq ans, selon une étude américaine, 46 % de femmes adultes (n=2449) présentant un excès de poids ont affirmé avoir vécu de la stigmatisation par des infirmières à travers les soins qu'elles ont reçus (Puhl & Brownell, 2007). Il est important d'ajouter que les conséquences de la stigmatisation et les biais liés au poids dans les soins de santé sont multiples. Les adultes présentant un excès de poids auraient tendance à repousser leur suivi de routine, voire éviter toute forme de suivi, de peur d'être

jugés ou humiliés (Puhl & Brownell, 2007; Puhl & Heuer, 2009). Pour ces auteurs, les conséquences sur la santé sont nombreuses en ce sens que la personne adopte des comportements qui vont à l'encontre des stratégies visant l'éducation à la santé, notamment la négligence de soi par l'inactivité physique ou par l'adoption de comportements alimentaires malsaines. La personne est prise dans un engrenage nuisible que Puhl et Brownell (2007) qualifient de cercle vicieux.

Une étude qualitative descriptive phénoménologique américaine, réalisée par Creel et Tillman (2011), a tenté d'explorer le phénomène de la stigmatisation auprès d'adultes présentant un excès de poids par les infirmières. Au total, huit femmes souffrant d'une maladie chronique et présentant un IMC catégorisé dans l'obésité ont participé à ce projet de recherche. La littérature actuelle fait état du phénomène de stigmatisation par les professionnels de la santé, incluant les infirmières. Ainsi, pour les auteurs, par l'approche qualitative, la pertinence de cette étude réside dans une meilleure compréhension du phénomène existant afin de sensibiliser davantage les infirmières à cette problématique, améliorer la qualité des soins auprès de cette clientèle, améliorer l'accessibilité aux services de santé et par le fait même, améliorer la qualité de vie de ces personnes. Les résultats de l'étude sont cohérents avec la littérature existante. En effet, les femmes ayant participé à cette étude sont unanimes, elles ont perçu des biais et de la stigmatisation de la part des infirmières, à travers les soins. Six grands thèmes ont été mis en lumière à la suite de l'analyse des données, soit les préjugés non intentionnels, les présuppositions, la réticence dans les soins, la honte, la marginalisation et l'anxiété causés par le besoin

d'accès aux soins de santé. Quant aux préjudices non intentionnels, les participantes à l'étude racontent avoir subi de la part des infirmières des paroles blessantes et négatives relatives à leur poids corporel. La communication non verbale fait également partie des préjudices vécus et perçus par les participantes. En ce qui a trait aux présuppositions, celles-ci se réfèrent aux suppositions ou hypothèses faites par les infirmières aux participantes quant à leur apparence ou leur poids. La réticence dans les soins fait état de toutes les situations où les participantes ont perçu que les infirmières donnaient un soin à contrecœur, où elles semblaient peu disposées à leur offrir du soutien de qualité. Enfin, les trois derniers thèmes regroupent la stigmatisation vécue et perçue par les participantes. Cette étude confirme ainsi ce que la littérature courante démontre déjà. En ce qui a trait aux forces et limites de l'étude, l'homogénéité de l'échantillon en termes de sexe, du niveau d'éducation et du statut socio-économique pourrait limiter la généralisation des résultats à l'ensemble de la population présentant un excès de poids. Quant aux forces de l'étude, elle présente une démarche scientifique et une méthodologie de recherche fortement détaillée, ce qui en facilite la reproductibilité pour de futurs chercheurs (Creel & Tillman, 2011).

Plus récemment, Ward-Smith et Peterson (2016) ont réalisé une étude quantitative visant à décrire les attitudes et les croyances des infirmières auprès d'adultes présentant un excès de poids. Cette étude américaine a été réalisée auprès de 358 infirmières participant à une conférence nationale. Chacune des participantes a rempli un questionnaire de 20 items développé et adapté par les chercheurs (avec un indice alpha de

Cronbach de 0,941), questionnaire ayant spécifiquement comme objectif de mettre en lumière les attitudes et les croyances des infirmières relativement à cette clientèle. Les résultats révèlent que les infirmières expriment des biais et de la stigmatisation à travers les soins lorsqu'il s'agit de personnes présentant un excès de poids. En effet, les participantes croient notamment que les personnes en excès de poids ne sont pas aussi bonnes qu'une personne de poids normal, qu'elles ont moins de succès, qu'elles ne sont pas adéquates pour le mariage, qu'elles sont négligées ou encore qu'elles ne sont pas en bonne santé. Selon les auteurs, ces croyances et attitudes exprimées par les participantes au projet de recherche sont très susceptibles d'influencer les pratiques de soins auprès de cette clientèle spécifique. Les auteurs proposent, entre autres, de faire de la sensibilisation et, par le fait même, d'augmenter le niveau de connaissances des infirmières quant aux problématiques de poids chez les adultes afin d'assurer des soins respectueux et de qualité. En ce qui concerne les limites de l'étude, le fait que les participantes n'avaient pas à déclarer dans le questionnaire leur lieu de pratique fait en sorte qu'il est impossible de corréler les résultats à une spécialité ou à un milieu de pratique en particulier. La généralisation des résultats à l'ensemble des infirmières semble, par le fait même, difficile (Ward-Smith & Peterson, 2016).

À ce jour, les connaissances en matière d'excès de poids chez les adolescents liées à spécifiquement à la pratique clinique des infirmières en santé scolaire demeurent limitées, surtout au Québec. L'excès de poids est cependant bien défini et les paramètres pour le mesurer sont clairs. Sa prévalence chez les adolescents est bien dessinée dans la littérature

de même que les causes et les conséquences sur cette clientèle. Il est établi que l'infirmière en santé scolaire joue un rôle clé dans l'éducation à la santé des jeunes. Or, son rôle est peu exploré au Québec quant à la clientèle adolescente présentant un excès de poids. Le Québec ne propose aucune donnée en matière de stigmatisation de l'excès de poids chez les adultes de la part des professionnels de la santé, et ce, malgré que cette problématique est bien définie aux États-Unis. Enfin, bien que la stigmatisation chez les adultes présentant un excès de poids est bien documentée, la littérature quant à la présence de stigmas, notamment chez les infirmières en santé scolaire travaillant auprès d'adolescents en excès de poids, est presque inexistante. Ainsi, la présence du phénomène de stigmatisation dans les soins, auprès d'une clientèle adolescente, est à déterminer. Une meilleure compréhension de l'expérience du soin d'infirmières en santé scolaire s'avère nécessaire.

Les représentations sociales

Le cadre théorique proposé pour ce projet de recherche est la conception des représentations sociales (RS) selon Jodelet (1989). L'intérêt de l'étude des représentations sociales est de mieux comprendre le processus selon lequel la représentation sociale d'un objet influence les pratiques et les comportements. Pour Jodelet (1989), la représentation est une forme de savoir, de sens commun qui permet à la personne de définir, de nommer et d'interpréter les éléments de la vie au quotidien. Ainsi, la représentation est un processus selon lequel s'établit une relation entre un sujet et un objet (Jodelet, 2003). Ce savoir, socialement élaboré et partagé, est en fait un ensemble organisé de connaissances,

d'opinions, de croyances, d'attitudes, de valeurs et d'images ayant une visée pratique : agir sur le monde et interagir avec autrui (Jodelet, 1989, 2003). L'expérience individuelle et sociale de la personne contribue à la construction de sa réalité à l'égard d'un objet précis. Jodelet définit la RS comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, p. 36). Selon l'auteure, la RS est ainsi une forme de connaissance se constituant à partir d'expériences, d'informations, de savoirs, de modèles de pensée que les personnes acquièrent et transmettent par des traditions, l'éducation et la communication sociale (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). Dans ce projet de recherche, la représentation sociale contribue à la construction de la réalité quotidienne de l'infirmière et agit comme filtre interprétatif de cette réalité construite : elle témoigne de la façon dont le sujet – l'infirmière – comprend et interprète l'expérience du soin auprès d'adolescents, et du sens qu'elle donne à l'objet – l'excès de poids chez ces derniers. La représentation sociale de l'infirmière à l'égard de l'excès de poids oriente, prédit et régule ses actions ou ses comportements (Jodelet, 1989), c'est-à-dire la pratique clinique et les interventions infirmières en matière de suivi à l'adolescent en excès de poids. La Figure 1 propose la modélisation du processus des RS, selon l'objet d'étude de ce présent mémoire.

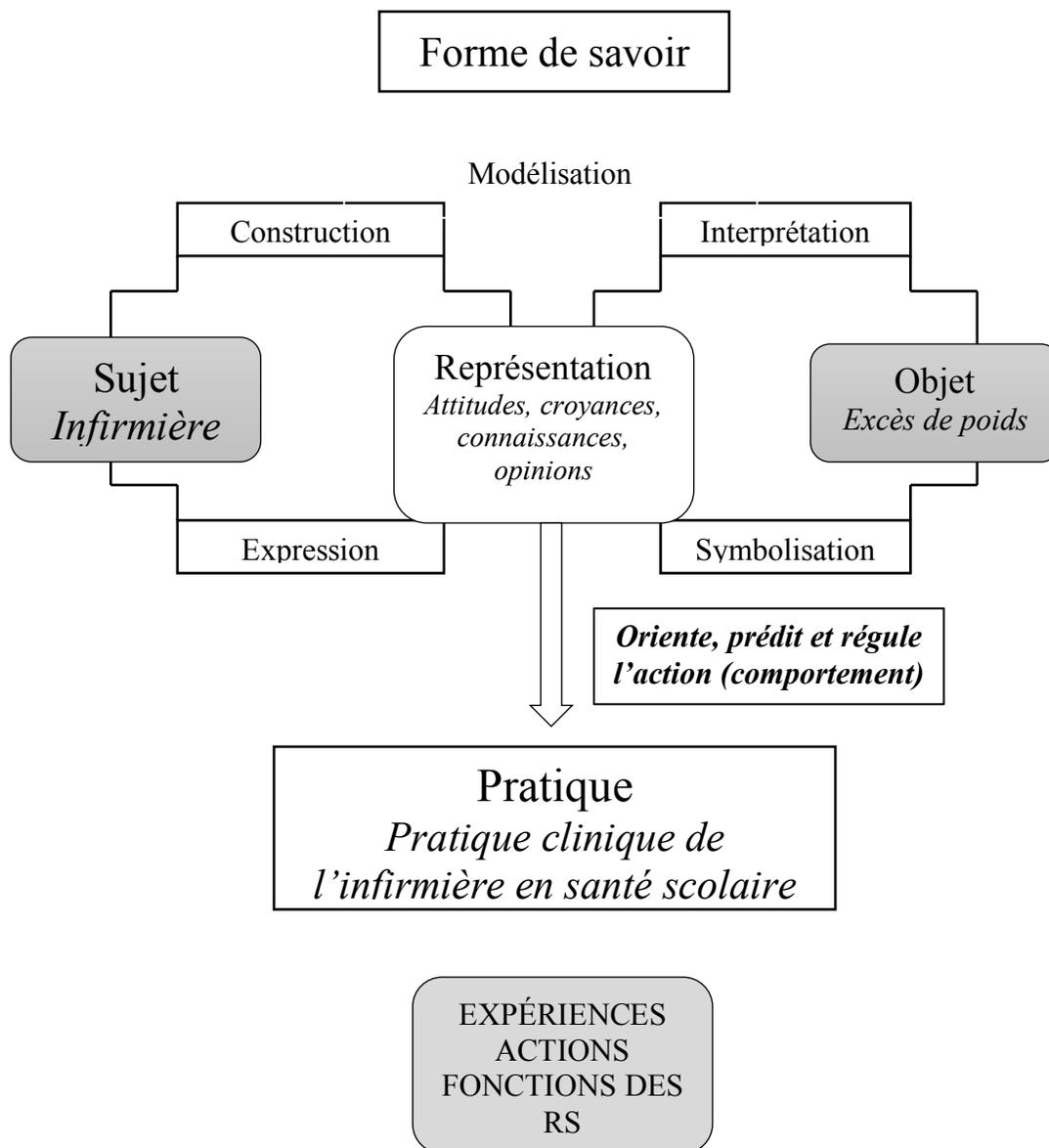


Figure 1. Modélisation du processus des RS (Tirée et adaptée de Jodelet, 1989)

Cette figure présente le cadre théorique de Jodelet (1989). Ce dernier s'avère un choix judicieux puisqu'il structure les représentations sociales qui sont l'objet central permettant de comprendre et interpréter l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids. De plus, il permet d'esquisser une réponse à la question de recherche suivante : comment les infirmières œuvrant en santé scolaire vivent-elles l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids ?

Le contenu et le processus des représentations sociales

Le contenu d'une représentation sociale regroupe trois dimensions, soit l'information, l'attitude et le champ (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). Pour Jodelet (1994), à ces trois dimensions s'ajoutent deux processus de construction des RS, soit l'objectivation et l'ancrage. L'information représente l'ensemble des connaissances du sujet par rapport à l'objet (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). De ce fait, pour Jodelet (1994), la connaissance a une visée pratique puisqu'elle exerce une influence sur les comportements adoptés par un individu par rapport à un phénomène. Dans ce présent projet de recherche, la connaissance se réfère au savoir des infirmières en santé scolaire quant à l'excès de poids des adolescents, par exemple, les conséquences de cette problématique sur la santé des jeunes. Il y a ainsi un lien direct entre les connaissances et la pratique. La croyance renvoie à des productions mentales sociales et influence le fait de croire la vraisemblance d'un phénomène (Jodelet, 1994). Un exemple de croyance que l'on pourrait retrouver chez les infirmières œuvrant en santé scolaire est que les adolescents manquent de motivation pour la pratique d'activité physique. Toujours selon Jodelet (1994), l'attitude est

l'orientation positive ou négative de la personne, par rapport à l'objet, orientation qui est déterminée dans la sélection d'informations et dans leur hiérarchisation dans le champ. Pour ces auteurs, l'attitude permet à la personne de réguler ses conduites tout en la poussant à agir (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). Par exemple, une attitude négative quant à l'excès de poids d'un adolescent peut résulter par un biais dans les soins. Ensuite, le champ se ramène à l'organisation faite par la personne des connaissances qu'elle tient déjà sur le sujet. Le champ de représentation permet ainsi de décoder les informations ultérieures, selon l'appartenance idéologique qui représente l'individu (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). En ce qui a trait au processus de construction d'une RS, ce dernier comprend deux composantes : l'objectivation et l'ancrage. L'objectivation est le processus selon lequel la personne, membre d'un groupe, définit l'objet de la représentation, ce qu'elle en retient de l'information autant scientifique que technique, et ce, en l'exposant au filtre de ses croyances et de ses valeurs. L'objectivation rend ainsi possible le passage d'éléments abstraits à des images plus concrètes (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). Enfin, en ce qui concerne l'ancrage, elle permet l'intégration de l'objet représenté dans un système de pensée préexistant (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013). Pour Jodelet (1984), le système de représentation propose des cadres et des repères selon lesquels l'ancrage classe les éléments objectivés dans le familier et explique de manière familière l'objet de représentation. La RS permet ainsi à la personne et au groupe auquel elle appartient de construire la réalité telle qu'interprétée (Jodelet, 1994).

Les fonctions des représentations sociales

Selon (Abric, 2011), il existe quatre principales fonctions aux RS, soit une fonction de savoir, une fonction identitaire, une fonction d'orientation et une fonction justificatrice. La fonction de savoir permet à la personne de comprendre et d'expliquer la réalité pour ainsi acquérir et intégrer les connaissances selon ses propres valeurs ou croyances. La fonction identitaire permet à la personne de prendre position tout en se situant au sein d'un groupe afin d'en définir une identité harmonieuse avec les normes et les valeurs véhiculées. La fonction d'orientation permet de guider les comportements et les pratiques des individus, agissant à titre de filtres pour les différents éléments vécus. Autrement dit, les RS guident et orientent les actions des personnes. Enfin, la fonction justificatrice permet de justifier la prise de position et les comportements à travers les différentes situations (Abric, 2011). Pour cet auteur, la fonction principale de la RS est de rendre familier à la personne ce qui est inconnu (Abric, 2011), permettant ainsi la transformation des données nouvelles. Dès lors, l'objet devient plus compréhensible, pertinent et compatible avec les normes et les valeurs du groupe auquel l'individu appartient (Pouliot, Camiré, & Saint-Jacques, 2013).

Ainsi, le choix de ce cadre théorique permet l'établissement de liens entre les RS de l'excès de poids chez les adolescents et les comportements et pratiques adoptés par les infirmières en santé scolaire. De plus, le cadre théorique des RS permet de mieux comprendre la réalité telle que perçue et vécue par les infirmières en santé scolaire. L'analyse des RS des infirmières en santé scolaire quant à l'excès de poids des adolescents

visé à approfondir les connaissances à partir de leur vécu, afin de transformer le savoir dit « commun » en savoir scientifique. Ainsi, l'analyse permet de mettre en lumière l'expérience vécue par les participantes auprès de cette clientèle spécifique.

Méthode

Ce quatrième chapitre vise à décrire la méthodologie privilégiée pour ce projet de recherche pour explorer l'expérience du soin d'infirmières en milieu scolaire concernant la pratique auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Il sera d'abord question de la philosophie et de la méthode qualitative phénoménologique, de la description du milieu, de la population cible, la stratégie d'échantillonnage, les critères d'inclusion, le recrutement des participantes; il explicite également le déroulement de l'étude, les différentes étapes de l'analyse des données, les considérations éthiques ainsi que les critères de scientificité, les forces et les limites de l'étude.

La phénoménologie

Selon Dallaire et Aubin (2008), la science s'édifie à travers un discours descriptif et explicatif du monde dans lequel nous vivons. Toujours selon les mêmes auteurs, la science vise des objets que l'on peut décrire, comprendre et expliquer (Dallaire & Aubin, 2008). La phénoménologie est une approche méthodologique reconnue scientifiquement et grandement appliquée pour l'étude des phénomènes d'intérêt en sciences infirmières (Formarier, 2000; Pringle, Hendry, & McLafferty, 2011; Ribau et al., 2005; Speziale & Carpenter, 2011). En effet, cette méthode de recherche rigoureuse, critique et systémique permet de décrire et comprendre un phénomène, tel qu'il est perçu par l'être humain

(Speziale & Carpenter, 2011; Van Manen, 1997). La phénoménologie offre aux cliniciens et chercheurs en sciences infirmières une méthode de recherche cohérente aux fondements ontologiques et épistémologiques de la discipline infirmière. En effet, elle favorise la compréhension de la personne, dans son unicité, qui est en interaction avec les autres et son environnement (Lopez & Willis, 2004). Ainsi, les phénomènes sont compris à partir du vécu de la personne et du contexte dans lequel cette dernière se situe. Deux grandes écoles de pensée, issues de la phénoménologie, se sont particulièrement démarquées : la phénoménologie descriptive d'Edmund Husserl, et la phénoménologie interprétative – ou herméneutique — de Martin Heidegger.

La méthode phénoménologique descriptive

Cette étude qualitative propose un devis de recherche qualitative de type phénoménologique descriptif, inspiré de l'école de pensée d'Husserl, selon la méthode développée par (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). Le devis qualitatif phénoménologique permet de répondre aux objectifs de recherche en ce sens que cette approche propose l'étude des structures de la conscience qui rend possible l'accès à l'expérience. L'expérience se réfère à l'intuition d'« objets réels », objets qui sont présents dans le temps, l'espace et la *relationalité* de la personne qui les perçoit (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). Autrement dit, ces aspects agissent telle une « toile de fond » (Ribau et al., 2005), qui teintera les perceptions et les expériences. Ainsi, l'être humain - l'infirmière en santé scolaire - perçoit et interprète le monde à travers ses expériences de soins concrètes, dans l'espace (milieu scolaire), le temps ainsi que dans la relation humaine avec l'adolescent

en excès de poids. La recherche phénoménologique tente ainsi d'élucider l'essence des structures de l'expérience (Osborne, 1994), telles qu'elles apparaissent dans la conscience humaine (Laverty, 2003; Osborne, 1994). De manière vulgarisée, elle tente de rendre « l'invisible visible » (Osborne, 1994). Ce devis de recherche se concentre davantage sur la structure de l'expérience, l'organisation des principes essentiels qui décrit la forme et le sens du monde, tel que perçu par la conscience humaine. La phénoménologie descriptive représente un devis méthodologique de choix pour appréhender le problème de recherche en ce sens que la description de l'expérience, telle que perçue par la conscience humaine, constitue une assise fondamentale de la phénoménologie.

En utilisant un devis phénoménologique descriptif, il sera possible de décrire la représentation sociale de l'excès de poids des adolescents auprès des infirmières en santé scolaire de même que la représentation sociale de son rôle, et ce, afin de mieux comprendre l'expérience humaine telle que perçue par la conscience des infirmières. En accédant à l'expérience consciente de l'infirmière, l'émergence de l'essence du phénomène d'intérêt, la représentation de l'excès de poids des adolescents chez les infirmières en santé scolaire, est possible. La méthode phénoménologique de Giorgi (Giorgi, 1997a, 1997b, 2000a, 2000b, 2009) comporte trois notions importantes : (1) la réduction phénoménologique (2) la description, soit l'identification du sens du phénomène tel que perçu par la conscience humaine à travers l'intuition et l'intentionnalité et (3) la recherche de l'essence du phénomène, qui rend possible l'émergence de la structure et des caractéristiques essentielles de l'expérience de soin (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009) par

l'utilisation de la variation libre et imaginaire. Encore une fois, ces trois notions permettent de décrire et comprendre la signification de la représentation de l'excès de poids des adolescents et du rôle de l'infirmière en santé scolaire, telle que perçue par les infirmières.

La réduction phénoménologique

La première étape du processus méthodologique consiste en la réduction phénoménologique. Selon Giorgi (1997a, 1997b, 2009), la réduction phénoménologique, inventée par Husserl, permet d'obtenir des résultats de recherche avec plus de précision en plus de remettre en perspective l'existence d'un phénomène. Ce processus phénoménologique permet au chercheur de se distancier de sa préconception du monde, lequel lui permettra d'approcher ouvertement et naïvement le phénomène d'intérêt à l'étude. Autrement dit, ce processus demande de mettre de côté l'attitude naturelle du chercheur, celle qui tient les choses pour acquises au quotidien, afin de permettre l'émergence de l'essence du phénomène tel que vécu par le participant (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). Un autre aspect central de la réduction phénoménologique consiste à mettre entre parenthèses nos connaissances et interprétations antérieures quant au phénomène à l'étude (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). Ce processus, le *bracketing* ou l'épochè, permet au chercheur d'être entièrement présent et d'appréhender le phénomène de manière innocente. Ainsi, l'étudiante-chercheuse a dû identifier ses propres préconceptions et croyances quant à la représentation de l'excès de poids des adolescents et du rôle de l'infirmière en santé scolaire. De ce fait, cette réflexion rigoureuse relative aux croyances

et aux préconceptions de l'étudiante sera moins susceptible de biaiser la compréhension de l'expérience, telle que vécue par les participantes. Par conséquent, cette opération mentale devient une condition de rigueur scientifique étant donné qu'elle permet le dévoilement « pur » du phénomène à l'étude, et ce, dans le but d'appréhender l'expérience des infirmières participantes avec une ouverture d'esprit et un regard nouveau :

En sommes, adopter une attitude de réduction phénoménologique revient, d'une part, à mettre entre parenthèses les connaissances passées relatives à un phénomène afin de l'appréhender en toute innocence et de le décrire exactement tel qu'on en a l'intuition (ou l'expérience) et, d'autre part, à retenir tout indice existentiel, autrement dit à considérer ce qui est donné uniquement comme il est donné à savoir une présence ou un phénomène (Giorgi, 1997a, p. 347).

La description

Pour Giorgi (1997a, 1997b, 2009), le processus descriptif représente la deuxième étape de la méthode phénoménologique. La description permet lier une expression linguistique à l'objet intentionnel, le phénomène donné, tel qu'il se présente à la conscience humaine. Autrement dit, le processus descriptif permet d'utiliser le langage de la discipline pour décrire le phénomène d'intérêt tel qu'il est vécu par la conscience des participantes au projet de recherche. La description sert ainsi à articuler le phénomène, l'objet, tel que la personne le perçoit. La description se veut la collecte précise et détaillée du récit de l'expérience concrètement vécue par la personne, sans interprétation (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009).

La recherche de l'essence du phénomène

Enfin, la recherche de l'essence du phénomène représente pour Giorgi (1997a, 1997b, 2009) est la troisième étape du processus méthodologique de la phénoménologie descriptive. En effet, pour Giorgi (1997a, 1997b), l'analyse phénoménologique de l'expérience vécue vise la découverte de conclusions savantes plus durables, qui se maintiennent dans différents contextes. Autrement dit, la phénoménologie a pour objectif de produire des connaissances scientifiques durables, commun de sens, et ce, peu importe la situation donnée : « c'est l'articulation, fondée sur l'intuition, d'un sens fondamental sans lequel un phénomène ne pourrait se présenter tel qu'il est : une identité constante qui contient les variations qu'un phénomène est susceptible de subir et qui les limite. » (Giorgi, 1997a, p. 351). Pour arriver à la découverte de l'essence, Giorgi (1997a, 1997b, 2009) suggère l'utilisation d'une méthode qu'il appelle la variation libre et imaginaire. Cette dernière guide la recherche et signifie que le chercheur peut modifier, transformer ou faire varier des aspects entourant le phénomène - ou l'objet- pour ensuite explorer si ledit phénomène demeure invariable (Giorgi, 2009). Selon Giorgi (1997a, 1997b, 2009), cela permet de dégager des particularités du phénomène qui demeurent inchangé, et ce, peu importe les possibilités ou les situations dans lequel peut se trouver le phénomène - ou l'objet. Ces caractéristiques communes, perçues et vécues par la conscience humaine, deviennent des éléments essentiels à la structure de l'expérience, l'essence même du phénomène d'intérêt (Giorgi, 2009).

En somme, la phénoménologie descriptive propose aux chercheurs et aux cliniciens en sciences infirmières une approche en adéquation avec la philosophie de la discipline. Elle se centralise sur le caractère unique de la personne – les infirmières — du rôle joué par les relations et les interactions humaines – les adolescents présentant un excès de poids — ainsi que l’influence sur l’environnement (Debout, 2012) – le milieu scolaire.

Le milieu de recherche

La recherche qualitative privilégie le contexte naturel comme lieu d’étude des phénomènes, la connaissance étant considérée comme indissociable de son contexte. Ainsi, le contexte naturel de l’infirmière œuvrant en santé scolaire constitue son milieu de travail, le milieu scolaire. Les territoires sélectionnés pour ce projet sont ceux desservis par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval et des Laurentides de même que des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la grande région de Montréal.

La population cible

La population cible représente les 763 infirmières québécoises œuvrant en santé scolaire (OIIQ, 2018). Ces infirmières constituent l’ensemble des participants auxquels les résultats de ce projet de recherche sont transférables puisqu’à titre d’infirmière en santé scolaire, elles sont toutes sujettes à travailler auprès d’adolescents en excès de poids.

La méthode d'échantillonnage

De manière générale, les chercheurs qui utilisent des approches qualitatives en recherche favorisent des échantillons non aléatoires et de petite taille (Polit & Beck, 2018; Polit et al., 2007; Speziale & Carpenter, 2011). L'étudiante-chercheuse a procédé à un échantillonnage non probabiliste de convenance pour constituer l'échantillon des participantes à l'étude. Selon Polit et Beck (2018), les chercheurs utilisant l'approche phénoménologique tendent vers des échantillons restreints, soit typiquement moins de dix participants. Afin de demeurer congruente avec les propositions théoriques et ontologiques de la phénoménologie descriptive, le principe fondamental à considérer est le suivant : les participants formant l'échantillon de l'étude doivent nécessairement avoir vécu le phénomène d'intérêt. Ainsi, pour ce projet de recherche, les infirmières recrutées devaient avoir vécu l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids. De plus, la collecte de données prend fin lorsque la saturation des données est atteinte (Polit & Beck, 2018; Whittemore, Chase, & Mandle, 2001). Sept infirmières en santé scolaire se sont manifestées pour participer à l'étude. Étant donné l'atteinte de la redondance des données, six participantes forment l'échantillon final pour ce projet de recherche.

Les critères d'inclusion

Les trois critères d'inclusion à l'étude sont (1) être infirmière (membre en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) et œuvrer en santé scolaire auprès d'adolescents (2) avoir vécu l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès

de poids et être volontaire à exprimer, à travers leur récit, cette expérience du soin et (3) exercer pour les CISSS de Laval, des Laurentides ou pour l'un des CIUSSS de la grande région de Montréal.

Le recrutement des participantes

Des démarches ont d'abord été entreprises par l'étudiante auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Un contact téléphonique avec l'OIIQ a permis d'obtenir une liste des infirmières œuvrant en santé scolaire. Ainsi, les participantes à l'étude sont des infirmières québécoises œuvrant en santé scolaire ayant accepté, sur une base volontaire lors de leur inscription au tableau de l'OIIQ de l'année en cours, que l'OIIQ divulgue leurs coordonnées à des fins de recrutement pour des projets de recherche. Une fois l'obtention du certificat éthique de l'Université du Québec en Outaouais, les participantes potentielles ont été contactées par l'étudiante elle-même, par courriel (Appendice C). Sept participantes potentielles se sont manifestées pour prendre part au projet de recherche. Les sept participantes ont ensuite été contactées par téléphone par l'étudiante-chercheuse afin de s'assurer que chacune d'entre elles répond aux critères d'inclusion de l'étude de même que pour organiser une rencontre pour la passation des entretiens. Malgré les sept participantes recrutées à la base, il a suffi de six entretiens avec six différentes infirmières en santé scolaire pour atteindre la saturation des données.

Le déroulement de l'étude

Avant d'entreprendre le processus des entretiens avec les participantes recrutées pour le projet de recherche, l'épochè a été réalisé. L'étudiante-chercheuse a exploré et documenté ses connaissances, ses préconceptions, ses propres croyances, attitudes, perceptions et opinions quant à la problématique de l'excès de poids chez les adolescents ainsi qu'au rôle de l'infirmière en santé scolaire auprès de cette clientèle. Comme il est mentionné précédemment, ce processus augmente la rigueur scientifique de l'étude. Un journal de bord a également été entrepris, pour permettre à l'étudiante-chercheuse d'inscrire, tout au long du projet de recherche, des impressions, des questionnements, des commentaires complémentaires aux entretiens ou encore des recommandations nécessaires à la rédaction de ce présent mémoire. Comme décrit précédemment, les participantes potentielles ont été contactées par téléphone après avoir manifesté leur intérêt à prendre part à ce projet. Le but de la recherche, les modalités de participation et le caractère volontaire ont été expliqués une première fois à toutes les participantes. Les entretiens individuels ont été confirmés par téléphone. Ces derniers ont été réalisés dans le milieu naturel des participantes, soit leur milieu de travail, mise à part une candidate, où l'entretien a été réalisé dans un café public à proximité. Avant d'entreprendre l'entretien, le formulaire de consentement (Appendice E) a été présenté et expliqué à chacune des participantes, et ce, de manière étoffée. Une fois le formulaire de consentement lu et bien compris, les participantes étaient invitées à le signer. Suivant les entretiens, l'étudiante-chercheuse prenait un moment pour inscrire des notes

d'observation et ses impressions dans le journal de bord. La section suivante présente le processus de collecte et d'analyse des données.

Processus d'analyse

Un avantage qu'offre l'approche phénoménologique descriptive développée par Giorgi (1997a, 1997b, 2009) repose sur le cadre structuré de l'analyse des données. En effet, Giorgi (1997a, 1997b, 2009) présente un processus d'analyse des contenus d'entrevues en cinq étapes : (1) la collecte des données verbales (2) la lecture minutieuse et la relecture des données de chaque entretien (3) l'identification des unités de significations (4) l'organisation et l'énonciation des thèmes et sous-thèmes explicites dans le langage de la discipline et (5) la synthèse des résultats dont la structure procure l'essence du phénomène.

La collecte de données verbales

Le projet de recherche vise à explorer, à travers le discours et le récit, l'expérience du soin, selon la perspective unique des participantes (les infirmières). La collecte de données verbales cherche à recueillir une description étoffée de l'expérience vécue des participantes quant au phénomène d'intérêt. De ce fait, les participantes sont invitées à participer, sur une base volontaire, à une entrevue semi-structurée individuelle en profondeur. Les entretiens, d'une durée de 60 à 90 minutes, ont été enregistrés sur une bande audio numérique. Ensuite, les transcriptions intégrales de chaque entrevue ont été

analysées une première fois puis une seconde fois à l'aide du Logiciel d'analyse de données NVIVO.

Un guide d'entrevue a préalablement été conçu par l'étudiante (Appendice G). Ce guide de questions permet d'assurer que l'ensemble des caractéristiques de l'expérience vécue soit touché et sert à guider l'étudiante lors de la tenue des entretiens. La première partie du guide permet de recueillir les données sociodémographiques des participantes. Ainsi, des questions portant, par exemple, sur leur formation, leur âge, leur expérience sont posées. Ensuite vient une association de mots et/ou d'images permettant d'explorer ce que représentent les concepts « excès de poids » et « excès de poids chez les adolescents ». Enfin, en troisième lieu, le cœur des questions portant sur l'expérience du soin à l'égard d'adolescents en excès de poids suit. Trois questions générales sont d'abord formulées portant sur le phénomène à l'étude afin de recueillir l'expérience vécue par la participante. Ces trois questions sont les suivantes : « À partir de votre expérience en tant qu'infirmière en santé scolaire, que connaissez-vous sur le phénomène actuel, au Québec, de l'excès de poids chez les adolescents? », « En vous basant sur votre expérience en tant qu'infirmière œuvrant en santé scolaire, qu'évoque pour vous l'excès de poids? » et enfin « Comment prenez-vous en charge l'excès de poids des adolescents ». Ces questions ouvertes ont pour but d'explorer et décrire la représentation du soin des infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents en excès de poids. Des questions sous-jacentes guident ensuite la discussion et l'exploration de l'expérience avec la participante.

L'entretien prend fin lorsque la participante affirme n'avoir plus rien à ajouter concernant son expérience.

La lecture des données

L'intégralité de chacun des entretiens a été retranscrite afin de permettre la deuxième étape du processus de l'analyse des données, soit la lecture des données. À cette étape, les verbatim de chaque participante sont lus et relus par l'étudiante-chercheuse, et ce, afin de favoriser l'émergence globale du sens donné à l'expérience des participantes quant au phénomène vécu (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). En partant des principes d'intuition et d'intentionnalité, et en adoptant une attitude de réduction phénoménologique, l'étudiante-chercheuse devient sensible à l'implication des données dans la description du phénomène recherché (Giorgi, 2009).

La division des données en unités de signification

Le processus analytique phénoménologique vise à faire émerger le sens de l'expérience vécue par la personne. Autrement dit, par la division en unités de sens, la phénoménologie s'intéresse aux significations (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). De plus, c'est par la discrimination que l'on parvient à articuler le phénomène d'intérêt dans la perspective de la discipline (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009). C'est ainsi que l'étudiante, à cette étape de l'analyse, cherche à discriminer le contenu des entretiens en diverses unités de signification. Il est important de rappeler qu'il est fondamental de maintenir une attitude d'ouverture pour respecter les principes de la phénoménologie où l'étudiante-

chercheuse est appelée à être ouverte, orientée vers la découverte et prête à ce que des significations imprévues soient dégagées, afin de trouver un sens à l'expérience vécue (Giorgi, 1997a, 1997b). Cet exercice intuitif permet de faire émerger les unités de sens, sans les remettre en question (Giorgi, 1997a, 1997b, 2009).

L'organisation et l'énonciation des données brutes en langage disciplinaire

Les unités de signification étant maintenant identifiées, les données sont organisées et énoncées de manière explicite, dans le langage disciplinaire du chercheur. Ainsi, chacune des unités ressorties est explorée et décrite à nouveau afin d'en dégager le sens propre à l'expérience vécue par les participantes. Dans le cas présent, les unités significatives ont été examinées rigoureusement de manière à en extraire l'essence et articulées dans le langage de la discipline infirmière. À la suite, les unités de signification ont pu être réunies à travers différents sous-thèmes et des thèmes ont pu voir le jour. Ce processus a été influencé par la perspective infirmière de l'étudiante de même que celui du contexte théorique de l'étude (les représentations sociales).

La synthèse des résultats

La synthèse des résultats constitue l'ultime étape du processus analytique phénoménologique et permet d'aller à la recherche de l'essence du phénomène. À ce stade, les unités de significations ont été transformées, ramenées à leur essence et reformulées selon le regard de la discipline infirmière. Afin de dégager la structure essentielle de l'expérience vécue par les participantes, l'étudiante-chercheuse a recours à

la variation libre et imaginaire. Cette méthode permet de discriminer chaque thème et sous-thème selon leur valeur quant à l'essence même du phénomène. La structure fondamentale de l'expérience du soin d'infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents présentant un excès de poids peut ainsi être décrite, selon la perspective disciplinaire infirmière.

Les considérations éthiques

Ce projet de recherche a été accepté par le comité éthique de l'Université du Québec en Outaouais et un certificat a été émis pour la durée de l'étude (Appendice H). Dès le premier contact téléphonique, les participantes potentielles sont informées du but de la recherche, de la méthode de collecte de données, des avantages de même que des inconvénients encourus, des critères de confidentialité que l'étudiante-chercheuse se doit de respecter et, enfin, de la possibilité de se retirer de l'étude en tout temps, et ce, sans aucun préjudice. Les participantes potentielles sont appelées à décider du meilleur moment ainsi que du lieu où se déroulera l'entretien. Lors de la rencontre, le formulaire de consentement est d'abord présenté de manière détaillée (Appendice E). La participation volontaire et la possibilité de retrait en tout temps sont expliquées une nouvelle fois aux participantes, de même que les bénéfices, les risques et inconvénients encourus.

Relativement aux modalités de confidentialité, il est expliqué aux participantes que les données recueillies pour ce projet de recherche demeurent confidentielles et ne peuvent en aucun cas mener à leur identification. De plus, afin de protéger la confidentialité des

données recueillies lors de l'entretien et de l'analyse des données, l'intégrale audionumérique et les transcriptions d'entrevues ont été cryptées et codifiées à l'aide d'un code alphanumérique. La clé du code est gardée en lieu sûr, séparée des renseignements et du reste des données recueillies, soit dans un fichier informatique protégé par un mot de passe que seule l'étudiante-chercheuse connaît. Enfin, pour assurer la protection contre l'accès, l'utilisation, la divulgation, la modification non autorisée, la perte ainsi que le vol, le matériel est entreposé dans un classeur dans un local verrouillé de l'Université du Québec en Outaouais, et ce, pour une durée minimale de cinq ans à la suite du dépôt final du mémoire de l'étudiante-chercheuse après quoi, les données seront détruites. Une fois que les participantes prennent connaissance de tous les renseignements, qu'elles affirment avoir bien lu et compris son contenu, il y a signature du formulaire de consentement.

Critères de scientificité

L'utilisation des ancrages théoriques et des critères de rigueur scientifiques est essentielle pour baliser la recherche qualitative (Sylvain, 2008). Dans le même ordre d'idées, Lecordier et Jovic (2009) affirment que sans la clarification et la rigueur, la souplesse des cadres ainsi que les ouvertures de la recherche qualitative auraient pour effet d'apporter de la confusion et une apparence de désordre disqualifiant la légitimité de la démarche. La valeur scientifique de la recherche qualitative se retrouve, encore aujourd'hui, au centre de débats à même la communauté scientifique (Munhall, 2012). Nous poserons donc un regard sur les critères essentiels à la reconnaissance scientifique de la recherche qualitative pour cette présente étude.

Les recherches qui se prétendent scientifiques, autant en recherche quantitative qu'en recherche qualitative, sont confrontées à des critères de rigueur. Selon Avis (1995), l'on doit chercher à convaincre la communauté scientifique et défendre la rigueur de sa recherche plutôt que de s'immiscer dans la recherche de liens entre le monde de la science qualitative. En essence, les critères de qualité relèvent de la position épistémologique du chercheur et émanent du paradigme auquel il s'y rattache. À cette fin, Lincoln et Guba (1985) ont développé quatre critères applicables à l'évaluation des résultats de la recherche qualitative (Lincoln & Guba, 1985; Pelletier & Page, 2002; Sylvain, 2008). Les critères qui nous intéressent particulièrement sont ceux associés à la recherche qualitative : (1) la crédibilité (2) la fiabilité (3) la transférabilité et (4) la confirmation (Lincoln & Guba, 1985).

Relativement à la crédibilité, elle représente la justesse des liens faits par le chercheur entre les observations recueillies, leur véracité et leur interprétation (Laperrière, 1997). Il appartient donc à l'étudiante-chercheuse d'assurer la reconstruction formulée des réalités multiples en un consensus crédible. La crédibilité des résultats a été assurée, entre autres, par la triangulation des chercheurs (directrice et codirectrice), la triangulation des données, soit le journal de bord, les notes d'observation et l'intégralité des entretiens (Denzin & Lincoln, 2018) ainsi que par l'atteinte de la saturation – ou la redondance — des données (Whittemore et al., 2001).

En ce qui a trait à la fiabilité, cette dernière se présente dans la stabilité et l'uniformité des données dans le temps (Polit et al., 2007; Sylvain, 2008). Ce critère de rigueur est étroitement lié à la crédibilité du chercheur étant donné que l'absence de fiabilité signifie l'absence de crédibilité. Pour cette recherche, la fiabilité a été assurée par la tenue rigoureuse d'un journal de bord (*audit*), l'uniformisation de la prise de notes ainsi que par la révision de la démarche par un évaluateur expert externe, soit la directrice et la co-directrice de recherche de l'étudiante-chercheuse (Laperrière, 1997; Lincoln & Guba, 1985).

Le troisième critère de rigueur, proposé par Lincoln et Guba (1985), repose sur la transférabilité des résultats. Nous parlons ici du degré de similarité contextuelle et de l'applicabilité du présent processus méthodologique à d'autres projets de recherche (Sylvain, 2008). C'est en examinant la cohérence entre certaines conceptions de la réalité, à travers la répétition de recherches ayant les mêmes contextes et objectifs, que le lecteur peut décider s'il y a possibilité de transposer le processus à sa propre recherche (Avis, 1995). À cet effet, la transférabilité des résultats a quant à elle été assurée par une description riche et rigoureuse du projet d'étude, de son déroulement ainsi que du milieu et de l'échantillon (Laperrière, 1997).

Le dernier critère développé par Lincoln et Guba (1985) est celui de la confirmation ou confirmabilité. Ce critère correspond à la neutralité des résultats, soit l'objectivité dans la recherche quantitative (Lincoln & Guba, 1985). Ainsi, la confirmation se réalise lorsque

la crédibilité, la transférabilité et la fiabilité par l'audit sont établies (Sylvain, 2008). Le principe de réduction phénoménologique (*epochè*) a été appliqué par l'étudiante-chercheuse afin d'assurer la neutralité des résultats (Giorgi, 1997a) et répondre au critère de la confirmation.

Résultats

Ce chapitre présente les résultats d'analyse des données découlant de six entretiens semi-structurés, dévoilant ainsi le récit de l'expérience du soin vécue d'infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents présentant un excès de poids. L'analyse des données a été menée de manière à répondre aux fondements méthodologiques de la phénoménologie descriptive de Giorgi (1997) et vise à répondre à la question de recherche suivante : Comment les infirmières œuvrant en santé scolaire vivent-elles l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids? En découle les trois objectifs de recherche: (1) mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers leur pratique clinique auprès des adolescents présentant un excès de poids et (2) d'explorer et décrire les représentations sociales (connaissances, croyances, opinions, attitudes et pratiques) des infirmières en santé scolaire concernant l'excès de poids des adolescents ainsi que de son rôle quant à cette problématique et (3) de mettre en lumière les principaux obstacles et facteurs de facilitation à la pratique clinique de cette clientèle. Dans ce chapitre, le profil sociodémographique des candidates est d'abord exposé, suit la description détaillée des thèmes et sous-thèmes issus du récit de l'expérience des six participantes au projet de recherche. L'analyse des données a permis de dégager des unités de signification catégorisées, et ce, concernant cinq thèmes, soit la pratique clinique (ce que je fais), les connaissances (ce que je sais), les croyances et opinions (ce que je crois, ce que je pense), les attitudes (manière d'agir) ainsi que les

perceptions (ce qui nuit, ce qui aide) issues de l'expérience d'infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids. La Figure 2 présente les principaux résultats de cette étude. Les sous-thèmes ont permis de faire émerger cinq thèmes mettant par la suite en lumière l'essence du phénomène, soit les représentations.

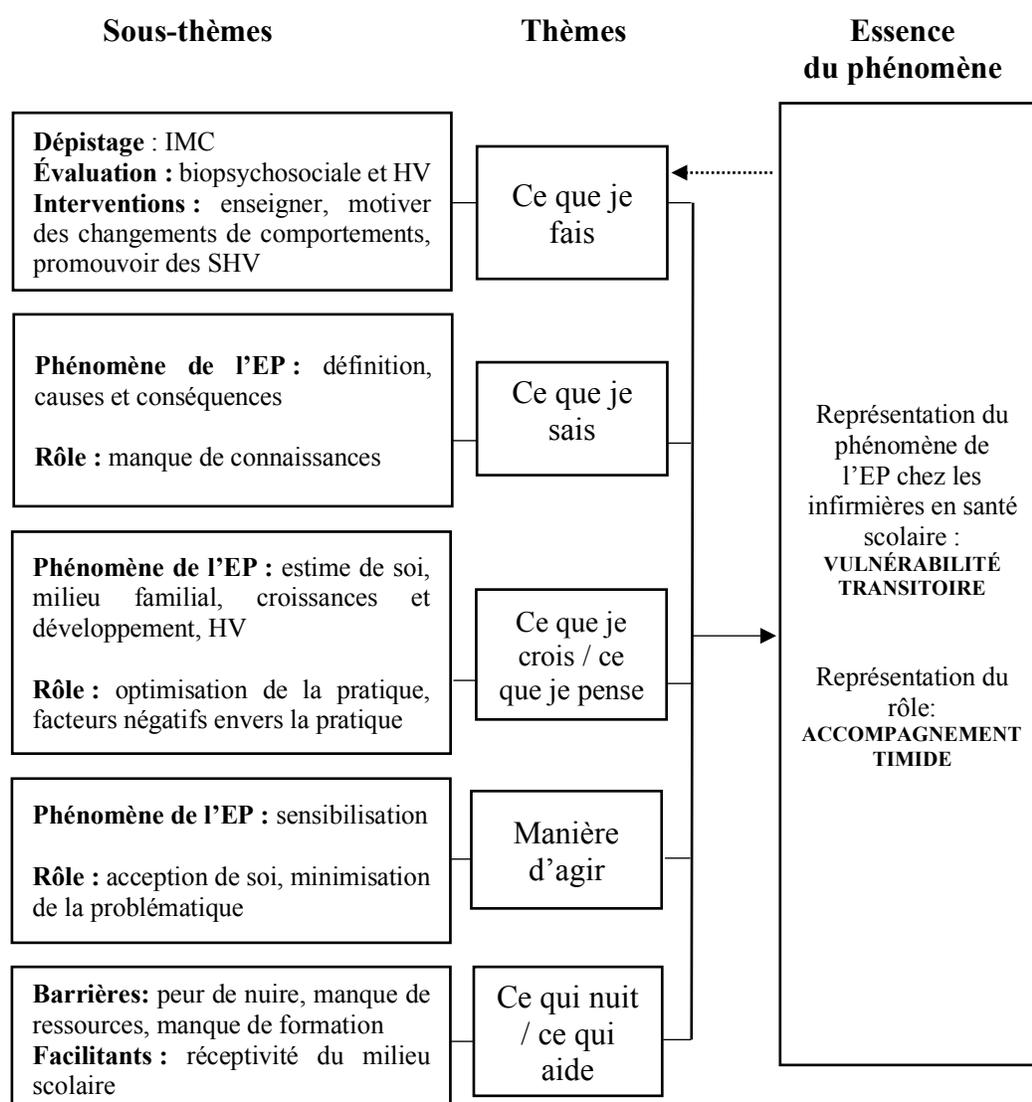


Figure 2. Résultats de la démarche d'analyse

Profil sociodémographique des infirmières participantes de l'étude

Six infirmières en santé scolaire forment l'échantillon de ce projet de recherche. Ce dernier est composé de cinq infirmières et un infirmier¹. Toutes les participantes ayant accepté de se joindre à cette étude travaillent dans un Centre local de services communautaires (CLSC) de la grande région de Montréal. Aucune n'est rattachée au même point de service. Le Tableau 2 présente un résumé du profil sociodémographique des infirmières en santé scolaire ayant accepté de participer au présent projet de recherche.

¹ Afin d'alléger le texte et d'assurer la confidentialité, le féminin sera utilisé pour représenter l'ensemble des infirmières en santé scolaire participant au projet de recherche.

Tableau 2
Profil sociodémographique des participantes (n = 6)

Catégories	(valeurs)
Genre	
Femme	5
Homme	1
Âge	
Moyenne	44,8 ans
Médiane	45 ans
25 ^e percentile	34 ans
75 ^e percentile	51 ans
Formation	
Collégiale	1
Universitaire	5
Niveau d'expérience dans la profession	
Moyenne	21,3 ans
Médiane	20 ans
25 ^e percentile	6 ans
75 ^e percentile	24 ans
Niveau d'expérience en santé scolaire	
Moyenne	9,2 ans
Médiane	10 ans
25 ^e percentile	3 ans
75 ^e percentile	17 ans

Les participantes sont âgées en moyenne de 44,8 ans (médiane = 45 ans) et comptent en moyenne 21,3 années (médiane= 20 années) d'expérience dans la profession infirmière. À titre d'infirmières en santé scolaire, les participantes cumulent en moyenne 9,2 années

(médiane = 10 ans) d'expérience. Cinq participantes au projet possèdent une formation universitaire de 1^{er} cycle et une participante détient un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers. Toutes les participantes œuvrent sous le titre d'infirmière en santé scolaire auprès d'adolescents, dans le cadre du programme Familles enfance jeunesse d'un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de Montréal.

Ce que je fais : dépistage, évaluation et interventions

Le premier thème ressorti, soit « ce que je fais », met en relief l'ensemble des pratiques de l'infirmière œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents en excès de poids. Il regroupe en trois sous-thèmes, soit le dépistage de l'excès de poids chez l'adolescent, l'évaluation et finalement les interventions infirmières visant spécifiquement la promotion des saines habitudes de vie.

Dépistage de l'excès de poids

Indice de masse corporelle. En ce qui a trait à l'IMC, les pratiques de soin varient d'une participante à l'autre. Trois pratiques se dessinent quant à la mesure des paramètres de l'IMC chez les infirmières en santé scolaire rencontrées. Certaines se positionnent en faveur de la mesure systématique du poids et de la taille de l'adolescent, alors que d'autres utilisent l'IMC avec parcimonie, c'est-à-dire seulement lorsqu'il s'avère nécessaire et pertinent de le faire. Notamment, les participantes vont mesurer l'IMC de l'adolescente lorsque celle-ci vient pour recevoir une prescription d'un moyen de contraception. Enfin,

il y a des participantes pour qui peser et mesurer l'adolescent ne fait pas partie de leurs pratiques de soin.

Bon, l'indice de masse corporelle, on sait que chez les adolescents, ce n'est pas hyper fiable, ils sont en développement encore. Mais tu n'as pas plus d'outils que ça, c'est l'IMC qui est le point objectif. (P2)

Je ne pèse jamais, j'ai une balance qui est là, mais je ne l'utilise jamais (rire) puis non parce qu'une nutritionniste nous a dit de ne pas faire ça. La première des choses, ça change trop à l'adolescence, c'est la poussée de croissance et tout ça alors ça ne vaut pas la peine. Moi, je ne prendrai pas cette responsabilité-là parce que je trouve que ce n'est pas pertinent. (P1)

Suivant le dépistage de l'excès de poids des adolescents, les participantes élaborent, en collaboration avec l'adolescent, des objectifs de soin directement liés aux manifestations de la problématique de l'excès de poids et de la promotion des saines habitudes de vie. Ces objectifs sont à partir de l'évaluation biopsychosociale et des habitudes de vie.

Évaluation biopsychosociale et habitudes de vie

Un autre aspect important pour les participantes dans le dépistage et l'évaluation de l'excès de poids des adolescents repose sur l'évaluation globale de la santé du jeune. Cependant, selon les participantes, cette évaluation n'a lieu que si le jeune verbalise un désir de perdre du poids ou encore s'il manifeste un intérêt à porter des changements dans ses habitudes de vie. Ainsi, les infirmières en santé scolaire rencontrées procèdent à l'évaluation biopsychosociale de l'adolescent, qui permet d'obtenir un portrait complet de la santé du jeune, de même qu'à l'évaluation de ses habitudes de vie. Cette dernière se dresse en deux volets, soit l'alimentation et l'activité physique:

Mais, en fait, c'est que je veux savoir qu'est-ce que la personne mange. Bon, on prend le poids, est-ce que t'as maigri dernièrement? Est-ce que t'as pris du poids dernièrement? Puis là, tu fais, bon, ta collecte de données, la personne, ce qu'elle mange, est-ce qu'elle prend la pilule, son environnement, la famille, puis tout ça, puis ses activités. (P4)

[...] on essaye d'aller voir qu'est-ce qu'elle fait dans son quotidien, est-ce qu'elle mange bien, est-ce qu'elle fait de l'activité physique pour voir aussi si c'est quelque chose qu'elle va faire attention, de la sensibiliser par rapport à ça. (P5)

Les six infirmières en santé scolaire rencontrées sont unanimes, il est primordial de partir des adolescents, de leurs besoins, dans l'élaboration des objectifs de soin. Elles affirment que le plan de soin doit être réalisé conjointement avec le jeune qui désire prendre sa santé en main de manière à assurer une plus grande participation à la prise en charge sinon, les interventions infirmières ne donneront aucun résultat.

Partir de l'individu, ses habitudes de vie, son milieu familial, ses goûts, ses intérêts, moi, je pars toujours, de l'individu, lui, cet individu-là, c'est quoi, j'essaie de voir les obstacles, dans sa vie à lui. Il faut partir de la personne. (P2)

De manière générale, les infirmières sont d'accord pour dire qu'elle vise le bien-être global comme objectif de soin et non la perte de poids à tout prix pour l'adolescent qui consulte spécifiquement pour son problème de poids. La santé globale du jeune, la notion de plaisir, son épanouissement ainsi que l'acceptation de soi sont des exemples d'objectifs de soin que les participantes mettent à l'avant-plan avec l'adolescent qui présente un excès de poids :

Moi, ce que je veux, c'est qu'il soit épanoui. Qu'il ait du plaisir. Si en plus, il faut qu'il ait cette espèce de balance là qui lui tombe sur la tête, oublie ça. (P1)

Interventions infirmières

Enfin, le troisième sous-thème relié aux pratiques de soin touche directement les interventions infirmières auprès des adolescents, notamment ceux manifestant le besoin de prendre en charge leur excès de poids. Il est possible de regrouper l'ensemble des interventions infirmières recueillies sous trois aspects, soit l'enseignement à la clientèle, les changements de comportement de même que les activités de promotion des saines habitudes de vie.

Enseigner. L'augmentation des connaissances en matière de saines habitudes de vie chez les adolescents est une intervention infirmière de choix pour les participantes rencontrées. La démythification des mythes, la non-efficacité des régimes et les mauvaises habitudes alimentaires sont des incontournables selon les participantes.

Et puis, bien il y a beaucoup de mythes et j'utilise des mythes-réalités finalement. C'était tout simplement ça. Si je suis un régime de protéines, je vais maigrir plus vite, mythe ou réalité. Et là, j'ai démythifié une dizaine de mythes. (P1)

Les participantes nomment également l'estime de soi et l'image corporelle comme étant des éléments importants de l'enseignement, en plus de l'alimentation et de l'activité physique.

Je dirais d'abord et avant tout, souvent, ce sont des gens qui ne sont pas bien dans leur peau. Donc, ça va beaucoup dans l'image de soi, dans la recherche d'un idéal qu'ils n'arrivent pas à atteindre. Donc, ça, je trouve que c'est vraiment perturbant au niveau de l'identité, au niveau de l'affirmation de soi, au niveau du bien-être. (P6)

Trois sphères que je vais aller chercher. La sphère de l'alimentation, de choisir des aliments qui sont santé [...]. Je vais ramener l'activité physique aussi, d'essayer de

bouger un peu plus, puis ta perception, comment te vois-tu? Ça, c'est fondamental, comment te vois-tu? C'est quoi l'estime de soi? J'essaye par des moyens vraiment très simples de remonter l'estime de soi pour créer une espèce de changement. Je travaille toujours ces trois sphères-là. (P1)

Motiver des changements de comportements. Cette intervention infirmière est essentielle pour les infirmières en santé scolaire. Pour les participantes, il faut amener les adolescents à changer leurs habitudes de vie néfastes pour des comportements de santé plus souhaitables. Or, elles sont conscientes qu'apporter un changement complet au niveau des habitudes de vie représente un défi pour les adolescents, qui présentent une pensée magique et à la recherche de solutions faciles pour perdre du poids et rejoindre un idéal de beauté. Pour ce faire, dans un premier temps, les participantes affirment évaluer leur motivation à apporter des changements dans leurs habitudes de vie. L'importance, encore une fois, de partir des besoins de l'adolescent, ce sur quoi il est prêt à travailler, à changer :

J'ai mon échelle de motivation. Des fois, j'utilise cette petite échelle-là puis je demande : « toi tu es où par rapport à vouloir changer puis à mettre en place des actions ? ». On regarde, c'est quoi les échelles de la motivation, « est-ce que tu es prêt? C'est quoi ta motivation? » (P1)

De plus, selon les participantes, pour certains jeunes, la motivation de changer n'est pas initialement présente. Elles notent ainsi l'importance de susciter le désir de changer ainsi que de discuter des avantages d'apporter des changements durables dans les habitudes de vie. Pour les participantes, les adolescents ont besoin d'être accompagnés dans le processus de changement :

On mise surtout sur la santé. Bien, il faut essayer de susciter un désir de changer quelque chose chez le jeune. (P3)

Oui, mais en fait c'est que je vais plus poser la question qu'est-ce qui fait que toi, tu n'es pas prêt à changer? Ok, là, bon, selon la réponse des gens tu tentes de trouver des trucs pour les motiver. Leur demander de faire le pour et le contre de changer un comportement, ça, c'est efficace [...]. Il faut qu'ils comprennent pourquoi que ça va leur être bénéfique d'apporter un changement. (P4)

Promouvoir de saines habitudes de vie. Les infirmières en santé scolaire rencontrées nomment les activités de promotion des saines habitudes de vie comme étant des interventions centrales. Généralement réalisées pendant la semaine de la nutrition au mois de mars, ces activités prennent place sous forme d'affiches ou de kiosques destinés aux adolescents. Selon les participantes, ces activités sont des occasions de transfert de connaissances importantes étant donné qu'elles rejoignent l'ensemble des étudiants:

Bien oui, ça aussi c'est une bonne chose de démystifier tous les mythes, mais je pense que pour l'infirmière scolaire, ce genre d'intervention, ça devrait être d'aller rejoindre le plus de jeunes que possible. Je sais que ça arrive souvent qu'on fasse des kiosques sur l'heure du dîner dans le mois de la nutrition, le mois de mars. (P5)

La sensibilisation, puis, oui, on fait des activités de promotion de l'alimentation saine, on a un mois de la nutrition, au mois de mars, on a la semaine de la santé, puis on fait des activités de promotion [...]. (P4)

Pour conclure, en ce qui concerne la pratique clinique, les infirmières procèdent, lorsque le moment est jugé opportun, au dépistage, à l'évaluation et à l'élaboration d'interventions en partenariat avec les adolescents.

Ce que je sais

Ce thème regroupe les connaissances des infirmières en santé scolaire participant au projet de recherche portant sur le phénomène de l'excès de poids des adolescents au Québec. Dans cette section, les deux sous-thèmes développés sont (1) les connaissances du phénomène et (2) le rôle de l'infirmière. Pour ce qui est du premier sous-thème, ce dernier est exploré à partir de trois éléments : la définition du problème, les causes et les conséquences de l'excès de poids chez les jeunes.

Phénomène de l'excès de poids des adolescents au Québec

Les infirmières en santé scolaire sont unanimes, de plus en plus nombreux sont les adolescents présentant un excès de poids au Québec. Certaines nomment cette problématique comme étant un enjeu de santé publique. Voici des propos d'infirmières qui illustrent leur point de vue :

C'est en hausse, le phénomène est en hausse. Malheureusement, malgré toutes les campagnes, ça ne s'en va pas en s'améliorant... Ça ne s'améliore pas malgré les campagnes, c'est comme, il est où le problème? (P2)

Je sais que c'est en augmentation, je ne peux pas dire exactement quel pourcentage, mais je sais que c'est en augmentation et que c'est très alarmant parce qu'il y a beaucoup de maladies qui y sont associées (P1)

Définition. D'une part, d'un point de vue théorique, l'excès de poids est défini par des paramètres précis servant de repère pour les professionnels de la santé. Chez les participantes, toutes reconnaissent que l'excès de poids est déterminé par l'IMC. À noter cependant que la majorité des participantes ne connaissent pas les critères précis indiquant

qu'un adolescent présente en effet un excès de poids, soit les normes de classification officielle du poids établies pour les adolescents :

L'excès de poids, moi, je la définis, en fait, plus par rapport à l'IMC donc, si, la personne est, à l'extérieur de, supérieur à l'IMC de poids santé, bien [...] je vois cela comme l'excès de poids. (P4)

D'autre part, pour les participantes, il est possible de définir et dépister l'excès de poids chez les jeunes par l'évaluation subjective, notamment l'impression clinique :

Le surplus de poids, bah, c'est les jeunes filles avec déjà une bonne bedaine. Écoute... à 13 ans, 14 ans, elles ont déjà une bedaine. Les joues rondes un petit peu, mais c'est sûr que là si elles continuent de même.... Si elles sont comme ça là, probablement que dans leur habitude. (P3)

C'est sûr que j'y vais aussi un peu avec mon regard. (P5)

Causes. Les connaissances des participantes en matière d'étiologie de l'excès de poids portent sur les aspects de la biologique, de l'hérédité, des problématiques de santé telles un déséquilibre hormonal ou encore la prise de médication. Ainsi, elles affirment que :

C'est sûr qu'il peut avoir de l'hérédité. Donc, raison de plus pour peut-être avoir de bonnes habitudes pour rester en santé là [...]. (P3)

Hum, chez les adolescents moi je pense que ça peut être souvent un problème de santé [...] C'est aussi la médication puis ça, bien, ça peut causer des problèmes au niveau du poids là. (P5)

Toujours concernant les causes de l'excès de poids, les candidates se sont prononcées sur l'aspect psychologique de l'étiologie de cette problématique. Elles mentionnent

notamment, comme origine de l'excès de poids, le manque d'estime de soi, l'intimidation, le manque de motivation et l'importance à l'image corporelle comme étant des facteurs précurseurs potentiels au développement de l'excès de poids chez les adolescents :

Tout ce qui est question d'intimidation, puis tout ça, on voit qu'il y en a de plus en plus, puis ça diminue l'estime de soi, pis ça peut aller jusqu'à jouer sur le poids aussi. (P2)

Souvent ils ont plein de problèmes, puis ils sont très fragiles là, ils sont dans un moment de leur vie où ils ont beaucoup d'hormones, puis tout est très important l'estime de soi, l'apparence puis tout ça, c'est très important. (P4)

Du point de vue social et environnemental, plusieurs causes ont été nommées pendant les entretiens avec les participantes, notamment la publicité et l'accessibilité de la malbouffe. Aussi, le manque de connaissances en matière de saines habitudes de vie ainsi que les mauvaises habitudes de vie des adolescents en général sont les deux principales causes au niveau social et environnemental que les participantes nomment de manière répétée pendant leur entrevue :

Pas vraiment de connaissances, méconnaissance épouvantable, peut-être une plus grande sédentarité aussi, parce que là, avec Internet, avec les jeux vidéo, tout ça, ils sont moins actifs. (P1)

Oui, parce que souvent ça peut être un manque de connaissances [...]. (P3)

Conséquences. En termes de connaissances portant sur les conséquences liées à l'excès de poids, les participantes sont unanimes et soulèvent deux catégories de conséquences, celles à court et moyen terme qu'elles qualifient de psychologiques et celles à long terme d'ordre physique.

Conséquences psychologiques. À court ou moyen terme, les adolescents présentant un excès de poids sont, selon les participantes, à risque de souffrir d'effets négatifs liés à leur état de santé. Les participantes parlent notamment de stigmatisation, d'isolement, de faible estime de soi ainsi que des troubles liés à l'image corporelle.

Donc, je dirais que les conséquences à court terme on ne les voit pas forcément rapidement au niveau de la santé. Ça va être au long terme. (P6)

Bien, écoute, tous les aspects sont touchés. On parle au niveau mental, l'estime de soi, écoute... Je me souviens d'une petite fille qui était assise où je suis présentement, qui est venue me voir en surplus de poids. Tu vois bien que c'était lourd sur ses épaules, pas juste sur ses genoux, sur ses épaules, c'était épouvantable. Alors beaucoup d'isolement, beaucoup de retrait ... ils ne sont pas eux autres mêmes, ils ne vivent pas leur vie, ok sont vraiment stigmatisés. (P1)

Conséquences physiques. Les participantes font ressortir de nombreuses conséquences physiques possibles chez l'adolescent en excès de poids, mais à plus long terme. Elles parlent notamment de problèmes cardiovasculaires, articulaires et respiratoires, ou de diabète :

C'est ça, conséquences sur leur santé, mais on ne verra pas ça à court terme, mais ça va être vraiment plus à long terme qu'on va voir les conséquences (P5)

Puis, à long terme, c'est clair qu'au niveau des articulations, il y a un impact au niveau cardiaque, au niveau de tous les facteurs de risques finalement. (P6)

Rôle de l'infirmière

Les participantes rencontrées présentent des compétences et des connaissances avancées quant au phénomène de l'excès de poids chez les adolescents au Québec. Cependant, elles soulèvent un décalage entre leurs connaissances actuelles et les

meilleures pratiques en matière d'excès de poids chez les jeunes. Selon elles, il y a un manque de connaissances en matière d'interventions auprès de l'adolescent en excès de poids. De ce fait, plusieurs participantes affirment que leurs connaissances viennent généralement de leur expérience personnelle ou encore de leur propre intérêt envers le phénomène et non de leur formation initiale ou continue :

Ben, en fait, c'est plus mon expérience personnelle [...] Je ne sais pas si toutes les infirmières sont habiles, je ne pense pas, en fait, non. Toutes les infirmières ne sont pas habilitées à, euh... faire de l'éducation sur l'alimentation. (P4)

Ce que je crois / ce que je pense

À la lumière des résultats, il a été possible de mettre en perspective plusieurs croyances et opinions communes chez les participantes. D'abord, en lien avec le phénomène de l'excès de poids, les croyances et opinions sont abordées en cinq points, soit l'estime de soi, la pensée magique, le milieu familial, la croissance et le développement et les habitudes de vie. Ensuite, les croyances et opinions des infirmières quant à leur rôle sont décrites.

Phénomène de l'excès de poids des adolescents au Québec

Estime de soi. Toutes les infirmières rencontrées s'entendent sur le fait que les adolescents en excès de poids ont une estime de soi fragilisée. Plus encore, elles conçoivent chez eux une certaine détresse, voire un mal-être. Elles croient ainsi que les adolescents ressentent un certain malaise et qu'ils ne sont pas bien dans leur peau. Les

infirmières croient également que les adolescents sont laissés à eux-mêmes dans cette détresse, n'ayant personne sur qui compter dans cette période difficile qu'est l'adolescence. Voici ce que l'excès de poids à l'adolescence évoque pour certaines participantes :

Je dirais d'abord et avant tout, souvent, c'est des gens qui ne sont pas bien dans leur peau. Donc, ça va beaucoup dans l'image de soi, dans la recherche d'un idéal qu'ils n'arrivent pas à atteindre. Donc, ça, je trouve que c'est vraiment perturbant au niveau de l'identité, au niveau de l'affirmation de soi, au niveau du bien-être. (P6)

La détresse. (temps d'attente). La détresse pis je ne sais pas quoi faire pour changer la situation. [...]. C'est ça, une espèce de gêne, de malaise. (P1)

De plus, les infirmières en santé scolaires reconnaissent que les adolescents présentant un excès de poids sont plus vulnérables, sont davantage soumis au regard des autres et qu'en conséquence, ils sont plus à risque d'être stigmatisés :

Oui, ils essayent de se cacher, je suis malheureux, je ne suis pas comme les autres, il n'y a pas le droit à la vie ce jeune-là, alors pour moi je trouve ça terrible. (P1)

Milieu familial. Une autre croyance mise en évidence concerne le milieu familial dans lequel le jeune en excès de poids grandit. Les participantes avancent que le milieu familial a une part de responsabilité dans l'excès de poids de l'enfant. Les infirmières verbalisent notamment un manque de connaissances des parents concernant les saines habitudes de vie, la présence d'un excès de poids chez les parents, une disponibilité moins grande de ces derniers ainsi que le rythme de vie accéléré (les parents travaillent plus tard, les jeunes sont seuls à la maison pour le souper, etc.) comme étant des facteurs favorisant l'excès de poids chez les adolescents. Ainsi, pour les participantes, les parents jouent un rôle fondamental dans l'adoption des saines habitudes de vie et ont, par conséquent, une

influence marquée sur leur enfant. Enfin, le statut social des familles est un attribut nommé par les participantes:

L'adolescent peut venir d'une famille défavorisée, ça, c'est assez commun [...] l'autre facteur c'est le manque d'éducation des parents concernant les saines habitudes de vie. (P4)

Croissance et développement. Concernant le poids des adolescents, les participantes sont d'avis qu'il est difficile d'évaluer ce dernier dû à la croissance et au développement rapide de l'adolescence. Elles croient qu'il est plus difficile de procéder à l'évaluation de leur poids puisqu'ils grandissent et étirent avec le temps. Pour les participantes, l'excès de poids que peut présenter l'adolescent est souvent temporaire et une fois que la puberté et la poussée hormonale sont passées, le poids de l'adolescent tend vers la normale :

[...] c'est dur d'évaluer chez les jeunes un excès de poids parce qu'ils changent tellement rapidement, ils sont en croissance, en puberté. On dirait qu'on a toujours tendance à dire « Oh bien, il va grandir, ça va se stabiliser avec ses hormones. (P5)

Habitudes de vie. De manière générale, les infirmières sont du même avis : il y a présence d'une détérioration importante des habitudes de vie chez les jeunes Québécois. Tant au niveau de l'activité physique qu'au niveau de l'alimentation. En ce qui a trait à l'activité physique, les participantes affirment que les jeunes d'aujourd'hui sont beaucoup moins actifs. Plusieurs hypothèses sont avancées par les infirmières, notamment l'avancée de la technologie, le temps d'écran (tablettes électroniques, ordinateurs et téléphones cellulaires) qui est en augmentation de même que la diminution des cours d'éducation physique dans le programme scolaire. De plus, les participantes sont d'accord pour dire que les adolescents en excès de poids n'aiment pas faire du sport, qu'ils manquent de

motivation pour bouger en plus de ne pas avoir trouvé de passion dans la pratique d'une activité physique.

Le manque de motivation pour faire des activités sportives, souvent ça peut venir de ta famille. De plus, quand t'es gros, faire de l'activité physique, c'est difficile. Ça prend beaucoup de motivation. (P4)

Définitivement un manque de passion. Bien, c'est parce qu'ils n'ont pas trouvé qu'est-ce qu'ils leur plaisent comme sport. (P6)

À propos de l'alimentation, elles notent aussi une nette détérioration. Pour les infirmières, les jeunes s'alimentent mal et sont attirés par la malbouffe. Ceci est dû à l'accessibilité de la malbouffe tant à l'école qu'à l'extérieur. Les mythes alimentaires sont également très présents chez les jeunes, d'autant plus chez les filles, qui, selon les participantes, y adhèrent souvent en groupe. Celles-ci adhèrent à certains mythes, comme le fait de ne pas déjeuner le matin, dans le but de perdre du poids. Ces comportements alimentaires sont, pour les participantes, des précurseurs, voire des facteurs prédisposant les jeunes à présenter une problématique de poids :

L'excès de poids des adolescents, je trouve qu'ils maltraitent leur système. Ils manquent de connaissances là, puis ils ont toutes sortes de mauvaises habitudes comme se priver de repas... ils vont avoir des problèmes de poids toute leur vie, parce que justement, ils développent de mauvaises habitudes. (P3)

Rôle de l'infirmière

Relativement aux croyances et aux opinions du rôle des infirmières en santé scolaire auprès d'adolescents en excès de poids, trois sous-thèmes sont présentés : le soin optimal de l'adolescent, les facteurs influençant négativement la pratique ainsi que la position des gestionnaires de soin.

Optimisation de la pratique. Des éléments clés sont ressortis comme essentiels pour une pratique optimale. À ce titre, nous retrouvons la mise en place d'une équipe multidisciplinaire et le travail collaboratif avec les enseignants et les autres professionnels de soutien. Il semble aussi important pour les participantes d'optimiser les pratiques collaboratives entre professionnels afin de mettre en place des programmes spécifiques. Dans le même ordre d'idée, connexe aux programmes spécifiques à cette clientèle, les participantes ont mentionné l'importance de rejoindre l'ensemble des adolescents dans la promotion de l'adoption des saines habitudes de vie :

J'ai essayé de mobiliser le plus de monde possible. C'est pour ça que je t'ai montré mon guide alimentaire canadien sur le mur, alors là je me suis dit le professeur d'art plastique va sensibiliser les jeunes en construisant le guide alimentaire canadien, elle va leur expliquer c'est quoi, le professeur d'éducation physique va pouvoir se servir de ça pour parler d'alimentation saine et d'exercice, avec le nombre de portions qu'on a besoin tous les jours. Moi, de mon côté, je peux faire des formations dans les classes. (P1)

Facteurs négatifs envers la pratique. Plusieurs facteurs pouvant influencer la pratique des infirmières auprès des adolescents en excès de poids ont pu être mis en lumière par les infirmières participant au projet de recherche. Ces facteurs sont présentés dans les prochaines lignes.

Préjugés. Les six infirmières œuvrant en santé scolaire rencontrées affirment que les préjugés sont bel et bien présents dans la pratique infirmière. En raison de leur expérience personnelle ou encore en ayant été témoin, la stigmatisation à l'égard des clientèles vulnérables, notamment les personnes présentant un excès de poids, demeure, selon les participantes, une problématique courante qui influence les pratiques de soin.

Il y a les expériences, puis il y a aussi comment tu te sens, comment toi tu vois, comment tu vois le contexte, comment tu perçois les gens, puis je me rappelle moi avoir vécu une période quand je travaillais à l'hôpital [...] et où quand j'avais quelqu'un d'obèse, ça ne me tentait pas de me faire mal au dos là. J'étais impatiente. J'essaye de rester polie. Et là, je me suis dit : « Attends une minute là. Ce n'est pas correct là. T'es en position de force, de pouvoir, en passant, par rapport à ces gens-là qui sont couchés dans un lit. » Mais j'avais comme une vision très négative. (P6)

Ainsi, pour les infirmières participant à ce projet de recherche, la connaissance de soi et l'introspection sont des éléments susceptibles d'influencer la pratique infirmière. Pour elles, il est primordial de prendre conscience de ses limites :

C'est de, premièrement, avoir une petite formation sur tes préjugés par rapport à ça, tes limites d'interventions aussi. C'est de la formation continue là, je pense, il faut que l'infirmière aille se chercher un peu de formation. (P2)

Selon elles, une bonne connaissance de soi débute par se remettre soi-même en question, concernant les saines habitudes de vie des participantes et leur propre relation avec leur poids et leur corps ainsi que leur expérience personnelle quant à la problématique du poids. Il est important de savoir se regarder, faire un travail sur soi pour être en mesure de mieux comprendre et de mieux aider le jeune qui consulte :

Mon propre excès de poids, c'est clair que ça vient biaiser, je ne peux pas dire le contraire, mais jusqu'à quel point je vais le transmettre. J'essaie de travailler sur moi-même et de regarder où sont mes lacunes et de faire attention. (P1)

Enfin, pour certaines candidates, le poids de l'infirmière peut devenir problématique au point tel qu'il vient biaiser l'intervention avec le jeune.

Tu te verrais-tu en train de parler de l'alimentation. Puis d'enseigner cette partie-là en faisant toi-même de l'embonpoint. Comment tu peux faire? Des fois bon, tu peux être très objectif aussi, t'es peut-être porté à faire moins de jugement si toi tu as de l'embonpoint. Parce que tu ne veux pas te faire juger [...]. (P4)

Je me souviens d'une infirmière qui était pas mal en surplus de poids et elle avait tendance à banaliser en disant « bien oui, mais faut se gâter aussi » alors elle se déculpabilisait en faisant son enseignement, alors moi je pense que ça peut venir biaiser, c'est clair. (P1)

Compétences. Enfin, le dernier facteur qui, selon les participantes, influence le rôle que joue l'infirmière en santé scolaire est le sentiment de compétence. Elles sont encore une fois unanimes sur le fait que les infirmières en santé scolaire ne sont pas assez outillées pour intervenir auprès d'un adolescent présentant un excès de poids. Le manque de connaissances joue un rôle important sur le sentiment de compétence. En effet, toujours selon les participantes, le manque d'outils spécifiques pour intervenir avec cette clientèle amène l'infirmière à ne pas réagir quant à l'état de santé du jeune qui est en excès de poids. Les infirmières en santé scolaire rencontrées se considèrent comme étant des généralistes et non des spécialistes en matière de problématiques du poids. En effet, lorsque vient le temps d'accompagner un adolescent aux prises avec un problème de poids, elles préfèrent référer les jeunes vers des services plus spécifiques (c.-à-d. nutritionniste) lorsque la problématique va au-delà du sentiment de compétence de la participante :

On est des généralistes, on n'est pas... moi, je me sens outillée facilement pour la nutrition normale. Ça, ça va. Quand c'est plus spécialisé, j'aime vraiment mieux, écoute, on a des spécialistes qui font juste ça la nutrition, j'aime bien mieux référer. (P2)

C'est sûr que je ne suis pas une spécialiste du suivi [...], puis moi, en scolaire, je suis plus une généraliste. Mais, je me dis, je manque de connaissances par rapport à qu'est-ce qui est pertinent. [...] (P6)

Le manque de services spécifiques et l'absence d'une équipe multidisciplinaire pour épauler l'infirmière dans l'intervention et le suivi auprès du jeune accentuent l'impression

des infirmières qu'elles manquent de compétences pour arriver à un soin optimal de l'adolescent en excès de poids :

Non je pense qu'on n'est pas outillé là-dedans [...] On est mieux de ne rien faire plutôt que de faire un peu comme tout croche. (P1)

On dirait qu'on est très limité en même temps vu qu'on est très peu formé. Moi, je ne me sens pas assez en confiance quand je donne de l'information [...]. Oui. Mieux les outiller parce qu'une infirmière qui ne se sent pas outillée, elle ne va pas vouloir agir là-dessus. (P5)

Manière d'agir

Les attitudes des infirmières à l'égard du phénomène d'excès de poids ainsi qu'envers leur rôle d'infirmière auprès de cette clientèle sont présentées ci-dessous.

Phénomène de l'excès de poids des adolescents au Québec

Une attitude commune aux infirmières participant au projet de recherche relativement aux adolescents présentant un excès de poids a été mise en lumière, soit un positionnement positif quant à la sensibilisation des jeunes aux saines habitudes de vie.

Sensibilisation. Envers le phénomène de l'excès de poids qui va en grandissant, les participantes sont unanimes et adoptent un discours positif pour la sensibilisation vers l'adoption des saines habitudes de vie. L'approche vers la perte de poids étant défavorable pour l'ensemble des participantes rencontrées, elles privilégient l'approche des saines habitudes de vie. Pour les infirmières, il est plus facile d'aborder la problématique avec les adolescents en excès de poids, comme l'explique une des participantes :

Pour moi, la porte d'entrée, c'est l'habitude de vie. Quand tu viens me voir et que tu as mal à la tête...Je pose les questions suivantes : est-ce que tu manges régulièrement? Est-ce que tu fais du sport? Ah! Tu sautes des repas. Pourquoi? Est-ce que ça se pourrait que tu veuilles perdre du poids? [...]. Je trouve que lui, à ce moment-là, on va le chercher d'une façon plus positive. (P6)

Rôle de l'infirmière

La majorité des infirmières rencontrées affirment que leur rôle porte principalement sur l'acceptation du corps, l'estime de soi, et l'adoption de comportements de santé sains :

Quand je fais mes ateliers sur la puberté, je passe mon temps à leur dire que ce n'est pas le temps de maigrir, n'essayer pas, il y a plusieurs sortes de corps qui existent, tu vas te définir et un os ça ne maigrit pas, alors il faut que tu apprennes à vivre avec le corps que tu as. (P1)

Pour certaines, elles cherchent aussi à minimiser le problème. En effet, pour les participantes, il n'y a pas d'urgence d'agir.

[...] il n'y a pas forcément une urgence quand un jeune vient dans le bureau de sauter sur ce problème. L'urgence, c'est plus de créer un lien avec le jeune. Ce n'est pas comme si c'était, je ne sais pas moi, une infection. (P6)

Pour conclure, grâce à l'exploration des thèmes que sont la pratique clinique, les connaissances, les croyances et opinions ainsi que les attitudes de l'infirmière, plusieurs constats émergent. Entre autres, les infirmières sont présentes auprès des jeunes et elles possèdent plusieurs connaissances sur le phénomène de l'excès de poids au Québec. Toutefois, elles verbalisent un manque de connaissances en matière d'interventions infirmières. De plus, plusieurs autres facteurs sont susceptibles d'influencer directement leur pratique clinique. En effet, leurs croyances, opinions et attitudes établies sur le phénomène et sur le rôle de l'infirmière peuvent avoir un impact quant à la pratique

clinique auprès du jeune. S'ajoute au développement de ces thèmes les perceptions que les infirmières ont des barrières et des facteurs facilitants l'intervention.

Ce qui nuit / ce qui aide

Expliquer c'est quoi une barrière et un facteur facilitant

Tout au long des entretiens, différentes barrières et facteurs facilitants ont été explorés. Selon les participantes, les barrières viennent s'opposer au soin optimal de l'adolescent présentant cette problématique de santé. Les prochaines lignes font état des barrières soulevées par les infirmières, puis suivront un facteur qui facilite les soins auprès du jeune en excès de poids.

Barrière 1 : Peur de nuire

Les infirmières parlent du malaise entourant l'excès de poids, soit le caractère stigmatisant et la délicatesse du sujet. Selon les participantes, l'adolescence est une période de la vie où le jeune est vulnérable, où l'estime de soi est en construction et surtout une période de grand changement au niveau corporel. Ainsi, les participantes se questionnent beaucoup à savoir si l'adolescence est un bon moment pour aborder l'excès de poids du jeune présentant cette problématique :

On a beaucoup peur de nuire par le fait que les jeunes se ramassent dans les troubles alimentaires. Alors on dirait qu'on ne veut pas non plus trop sensibiliser par rapport au poids parce qu'en plus, des enfants, ça grandit. (P5)

Barrière 2 : Manque de ressources

De manière plus précise, les participantes parlent notamment des ressources financières, matérielles, humaines de même que le manque de temps pour entreprendre des suivis efficaces avec les jeunes. Ces barrières persistent en ce qui a trait la présentation ou encore l'élaboration des activités en transfert de connaissances auprès des jeunes. À noter que le manque de ressources financières et le nombre d'heures limités en termes de temps de présence des infirmières dans les écoles secondaires soulèvent le plus d'inquiétudes pour les participantes.

Bien moi, la première barrière que je vois en santé scolaire, c'est le manque de temps. Ça, c'est clair. À l'école notamment les élèves là, quand tu vois 15, 20 jeunes par jour, ce n'est pas évident d'avoir une rencontre de plus de 20 minutes. Des fois, moi, je trouve que c'est un défi ça, le manque de temps. (P6)

De plus, les participantes nomment l'absence d'une équipe pouvant soutenir l'infirmière et le jeune dans sa problématique de santé.

Bien une barrière, comme j'ai dit toute à l'heure, c'est le manque d'une équipe qui va pouvoir nous épauler, nous aider. Moi, je peux faire un petit bout, mais je n'ai pas tout à fait ces compétences-là. Si j'avais une nutritionniste avec qui travailler, ça serait super. (P1)

Dans le fond, on n'a aucun corridor de service. Bien, en tout cas, dans notre milieu on n'a aucun corridor pour ces jeunes-là. Alors, c'est nous qui devons les référer, mais faut les envoyer vers les nutritionnistes au privé. (P5)

Barrière 3 : Manque de formation continue

Enfin, la dernière barrière soulevée repose sur le manque de formation quant à la pratique clinique et le suivi de l'adolescent présentant un excès de poids. Bien que les participantes soient conscientes de l'importance de la formation continue, il demeure que,

selon elles, le manque de savoir et de savoir-faire limite les infirmières dans leurs interventions :

Bien, les barrières c'est sûr que c'est au niveau de notre formation, on est quand même limité. On peut apprendre des choses par rapport à la nutrition, à l'éducation physique, à l'IMC, mais pour vraiment faire un plan d'intervention avec le jeune, je trouve qu'on est limité. (P5)

Malgré la présence de nombreuses barrières, les participantes ont pu mettre en lumière des facteurs qui facilitent la pratique clinique auprès de l'adolescent présentant un excès de poids. Ces facteurs ont été réunis sous un seul sous-thème, soit la réceptivité du milieu scolaire quant aux activités de promotion sur les saines habitudes de vie.

Facteur facilitant : Réceptivité du milieu scolaire

Les participantes nomment l'environnement scolaire comme un milieu favorable à la mise en place d'activités de prévention et de promotion des saines habitudes de vie. Elles ciblent notamment les enseignants et la direction d'école comme étant très ouverts et réceptifs dans l'organisation d'activités visant à promouvoir la santé des jeunes. De plus, les interventions avec les enseignants représentent un facteur positif pour les infirmières étant donné la nature collaborative des activités visant ainsi une meilleure intégration des saines habitudes de vie dans les différentes matières scolaires :

Bien, le mode facilitateur, je te dirais que moi je peux vivre là, c'est que quand je commence à parler de la problématique autour de moi, les gens vont embarquer facilement, y veulent faire quelque chose, y veulent bouger. (P1)

Bien, c'est sûr, quand tu parles aux enseignants que tu veux venir parler de la nutrition dans la classe, de l'activité physique, ils sont toujours ouverts à toi. Les

enseignants sont quand même très ouverts à ça, puis tu vas très rarement te faire dire non ou même quand il est question d'estime de soi, d'image corporelle [...]. (P5)

D'une part, les participantes font ressortir la réceptivité du milieu scolaire quant aux activités visant la promotion des saines habitudes de vie. D'autre part, elles nomment l'ouverture des adolescents à prendre part à de nouvelles activités :

C'est fascinant à quel point tu peux travailler avec des adolescents, ils avancent à grande vitesse eux, c'est vitesse grand V quand ils embarquent dans quelque chose. Ça, c'est un facilitateur, leur état d'adolescent, ils ont une ouverture d'esprit, pas beaucoup de préjugés puis tout ça, puis ils sont assez ouverts à travailler. Par contre, ils sont ouverts, mais ne sont pas toujours nécessairement persévérants. Il faut qu'ils soient soutenus dans la motivation. (P2)

En somme, la peur de nuire, le manque de ressources de même que le manque de formation des participantes ressortent comme étant trois barrières importantes à la pratique infirmière auprès de l'adolescent en excès de poids. Pour les facteurs de facilitation, la réceptivité du milieu scolaire, autant chez les enseignants, les intervenants que chez les jeunes, a pu être mise de l'avant.

L'essence du phénomène

Cette phase indispensable à la méthodologie phénoménologique consiste à mettre en lumière le sens durable du phénomène, dans son contexte d'origine (Giorgi, 1997). Par la variation libre et imaginative, cette phase a permis à l'étudiante de considérer tous les thèmes et sous-thèmes issus du récit de l'expérience du soin de six infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents présentant un excès de poids et de se positionner à

savoir si les thèmes émergents sont essentiels ou non au phénomène évoqué. Ainsi, seuls les thèmes centraux, indissociables au phénomène ont été conservés, formant la structure durable de ce dernier (St-Germain, Delpêche, & Mercier, 2009). C'est ce que l'on appelle la synthèse des résultats, soit l'ultime étape du processus analytique en phénoménologie descriptive permettant l'émergence de l'essence du phénomène (Giorgi, 1997). Les différents thèmes et sous-thèmes de cette présente étude ont été transformés, puis ramenés à leur essence et reformulés, selon le regard de la discipline infirmière. Le phénomène de l'excès de poids chez les infirmières en santé scolaire et le rôle de l'infirmière sont ressortis comme étant des sous-thèmes centraux. S'ajoutent à ceux-ci cinq thèmes faisant partie de la structure fondamentale du phénomène et discriminés selon la perspective du cadre théorique des représentations sociales (Jodelet, 1989), soit « ce que je fais », « ce que je sais », « ce que je crois/ce que je pense », « manière d'agir » et « ce qui nuit/ce qui aide ». De ce fait, à travers l'expérience du soin des participantes infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents en excès de poids, il a été possible de dégager deux représentations sociales, soit l'essence même du phénomène. D'abord, en lien avec le phénomène de l'excès de poids chez les adolescents, une vulnérabilité transitoire chez ces derniers est ressortie comme étant l'essence du phénomène d'intérêt. Puis, quant à la représentation du rôle de l'infirmière en santé scolaire, pour les participantes, l'accompagnement timide à l'adolescent en ressort le point central de la pratique infirmière.

Discussion

La présente étude explore l'expérience du soin d'infirmières œuvrant en milieu scolaire concernant la pratique auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Cette démarche permet de dégager les représentations des infirmières (connaissances, croyances, opinions et attitudes) tout en tentant de mettre en perspective les principaux obstacles et les facteurs facilitants à la pratique clinique auprès de cette clientèle. Dans ce chapitre, une discussion générale sur les résultats mis en lumière est proposée, de même qu'une réflexion globale sur la pratique infirmière auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Dans un premier temps, la vulnérabilité transitoire des adolescents qui constitue la représentation sociale des infirmières en santé scolaire est abordée. Ensuite, l'accompagnement par l'infirmière en santé scolaire auprès de cette clientèle est présenté à titre de représentation sociale du rôle. Les perceptions des infirmières quant aux barrières et aux facilitants sont également proposées. Enfin, les retombées et les recommandations sur la pratique clinique, la gestion, la formation, la politique et la recherche en sciences infirmières sont formulées.

Vulnérabilité transitoire

La représentation sociale de l'excès de poids des adolescents pour les infirmières œuvrant en santé scolaire se présente, dans cette étude, comme étant une vulnérabilité transitoire. Le constat de la vulnérabilité transitoire s'explique par les dimensions du cadre

théorique de Jodelet (1989), qui ont été explorées dans cette recherche, soit les connaissances, les croyances et opinions, les attitudes et les perceptions. Ainsi, cette construction de leur représentation s'explique par leur niveau de connaissances (savoir), leur processus cognitif et le contexte dans lequel les adolescents se retrouvent.

Niveau de connaissances : phénomène de l'excès de poids

Les résultats de cette étude démontrent que les infirmières possèdent des connaissances sur le phénomène (savoir). En effet, elles connaissent l'ensemble des facteurs causals liés à l'excès de poids chez les adolescents de même que les conséquences physiques et psychologiques en découlant. Ces résultats corroborent ce que nous retrouvons dans la littérature. En effet, Tsai, Luck, Jefferies, et Wilkes (2017) ont exploré les connaissances et les attitudes des infirmières concernant l'excès de poids des enfants/adolescents. Ils démontrent que, malgré le nombre restreint d'articles scientifiques publiés sur ce sujet d'intérêt, les infirmières détiennent, de manière générale, des connaissances suffisantes sur les causes et les conséquences de l'excès de poids.

Contexte de vie des adolescents

Milieu familial. Les participantes expriment le fait que le milieu familial dans lequel le jeune évolue peut avoir une influence sur le développement de l'excès de poids. Elles portent certaines croyances, notamment que les facteurs suivants peuvent jouer un rôle : le manque de connaissances des parents à l'égard des saines habitudes de vie, l'hérédité, le manque de disponibilité, le rythme de vie accéléré de ces derniers et le statut social.

Plusieurs études portant sur les croyances des infirmières à l'égard des adolescents en excès de poids ont pu être recensées et viennent appuyer ce résultat. En effet, Tsai et al. (2017) font ressortir des points communs entre diverses études, notamment quant au contexte familial dans lequel l'enfant grandit. Ainsi, plus de 70% des infirmières (n = 271) croient qu'un des facteurs majeurs dans le développement de l'excès de poids est l'absence de préoccupation parentale concernant les habitudes de vie de leur enfant. Ce constat est également confirmé par deux autres études, soit celles de DiNapoli, Sytnyk, et Waddicor (2011) ainsi que Steele et al. (2011) qui indiquent que les infirmières croient que les parents ont un rôle fondamental dans l'adoption des saines habitudes de vie et que le manque d'engagement des parents peut ainsi influencer la prise de poids chez les enfants/adolescents. Dans le même ordre d'idées, Bushnik, Garriguet, et Colley (2017) indiquent que selon les infirmières œuvrant auprès d'adolescents, il y existe un lien entre le poids de l'enfant et celui du parent, notamment la génétique, les données démographiques, le comportement de l'enfant et du parent ainsi que le milieu économique et social. Ainsi, les croyances des participantes quant aux différents liens familiaux expliquant l'excès de poids chez l'enfant sont pleinement appuyées par la littérature. Or, il est intéressant de constater que bien que les infirmières en santé scolaire croient en l'importance du rôle des parents dans la présence de l'excès de poids des adolescents, qu'aucune des participantes n'inclut la famille dans leur pratique clinique. En effet, l'environnement dans lequel évolue l'adolescent est important à évaluer et à considérer. Or, les infirmières en santé scolaire n'incluent pas les parents et la famille dans leur pratique clinique auprès des adolescents en excès de poids, et ce, bien qu'elles considèrent

qu'ils ont un rôle crucial dans le développement de cette condition de santé chez leur enfant. La littérature scientifique actuelle est formelle, lorsque l'on adresse l'excès de poids des enfants/adolescents, la famille doit être impliquée, celle-ci agissant comme des agents de changements importants (Ash, Agaronov, Young, Aftosmes-Tobio, & Davison, 2017; Rabbitt & Coyne, 2012; Schroeder, Jia, Wang, & Smaldone, 2017). Ainsi, il serait souhaitable pour les infirmières en santé scolaire d'inclure les parents dans l'évaluation biopsychosociale et le plan d'intervention de l'adolescent présentant un excès de poids.

Habitudes de vie. Selon les participantes, les habitudes de vie jouent un rôle dominant dans le développement de l'excès de poids chez l'adolescent. En effet, les résultats de la présente recherche démontrent que les infirmières en santé scolaire croient qu'il y a une détérioration généralisée des habitudes de vie chez les adolescents au Québec, et ce, sur deux aspects principaux: l'alimentation et l'activité physique.

Concernant l'activité physique, elles croient que les adolescents d'aujourd'hui vivent une vie plus sédentaire, ils sont à l'occurrence moins actifs. Elles mettent de l'avant plusieurs raisons, dont l'avancement de la technologie, le temps d'écran augmenté et la diminution des cours d'éducation physique dans le cursus scolaire. Ceci concorde avec les connaissances actuelles. En effet, dans une étude de Aldrich et al. (2014a), les intervenants en santé scolaire croient que le manque d'activité physique est notamment en cause dans le développement de l'excès de poids. Tsai et al. (2017) appuient également ces résultats. Ils démontrent que les infirmières croient que les enfants/adolescents en

excès de poids présentent des facteurs de risque, tels que la sédentarité liée au manque d'activité physique. Bien que les infirmières en santé scolaire participant à ce projet de recherche soulèvent l'avancement technologique, elles croient aussi que le manque de motivation, voire le manque de passion, joue un rôle dans la sédentarité des jeunes présentant un excès de poids. De ce fait, il pourrait y avoir un lien entre la sédentarité, l'envie de bouger et la motivation. Bien que ce résultat ne soit pas explicitement présent dans la littérature, l'étude de Aldrich et al. (2014b) démontrent que les professionnels de la santé (n=33), représentés majoritairement par des infirmières en santé scolaire (69,7%), nomment le manque de motivation comme étant une barrière commune aux enfants/adolescents en excès de poids dans la pratique d'une activité physique. Cette croyance, quant au manque de motivation, peut ainsi avoir un impact dans les interventions choisies auprès de l'adolescent en excès de poids.

Un deuxième volet concernant les habitudes de vie est soulevé par les infirmières, soit les croyances portant sur l'alimentation. Elles sont unanimes, elles croient que les adolescents possèdent, de manière générale, des mauvaises habitudes alimentaires et qu'ils sont de plus en plus attirés par la malbouffe. Selon elles, l'accessibilité à cette dernière est l'un des facteurs explicatifs de la mauvaise alimentation chez les jeunes. Une revue de la littérature destinée spécifiquement à l'infirmière en santé scolaire a été réalisée par Boucher et Côté (2008) concernant les facteurs influençant l'alimentation chez les adolescents. Ces auteurs ont identifié plusieurs facteurs, notamment l'influence des pairs de même que l'environnement scolaire. L'influence de l'environnement social que

constituent les pairs joue aussi un rôle important tant positif que négatif sur les habitudes alimentaires des adolescents (Boucher & Côté, 2008). Plus récemment, Muckian, Snethen, et Buseh (2017) arrivent à la même conclusion, soit que l'accessibilité à la malbouffe est un facteur impératif dans la lutte contre l'excès de poids chez les jeunes. Les mauvaises habitudes alimentaires chez les jeunes étant en hausse (Isma et al., 2012; Tsai et al., 2017), l'infirmière en santé scolaire est un acteur clé dans la promotion d'une alimentation saine (Muckian et al., 2017). La croyance quant à la détérioration des habitudes alimentaires chez les adolescents est encore une fois entérinée par la littérature. De plus, mis de l'avant par plusieurs auteurs, le rôle de l'infirmière en santé scolaire en ce qui a trait la promotion de saines habitudes alimentaires mérite d'être maximisé dans les écoles secondaires du Québec.

Estime de soi. Les infirmières ayant participé à l'étude croient que les adolescents en général, de même que ceux qui vivent avec un excès de poids, éprouvent un faible estime d'eux voire un certain mal-être. La période de l'adolescence est en soi caractéristique de fragilité. En effet, les résultats de l'étude indiquent que les participantes sont sensibles à la détresse psychologique que peut engendrer l'excès de poids. En ce sens, elles font un lien avec une estime de soi diminuée et cette problématique de santé. Selon Isnard (2012), il y a une diminution significative de l'estime de soi globale chez les enfants et les adolescents présentant un excès de poids. De plus, le risque de présenter des problèmes psychologiques tels que l'anxiété ou la dépression est augmenté, et ce, comparativement aux enfants/adolescents ne présentant aucun problème de poids (Isnard, 2012). Selon

Thorstensson, Blomgren, Sundler, et Larsson (2018), les infirmières en santé scolaire ont pu observer que l'estime de soi peut être influencée négativement lorsque l'enfant présente un excès de poids. Ainsi, d'un point de vue théorique, la croyance des participantes concernant l'estime de soi diminuée des adolescents en excès de poids est tout à fait valide. Il y a en effet un lien entre l'excès de poids de l'adolescent et l'estime qu'il a de lui-même.

En résumé, la vulnérabilité transitoire est ressortie comme étant la représentation sociale de l'excès de poids des adolescents pour les infirmières œuvrant en santé scolaire. En effet, plusieurs éléments de l'analyse permettent d'arriver à ce constat. D'abord, il y a le fait que les infirmières en santé scolaire croient que le milieu familial dans lequel évolue l'adolescent a un rôle à jouer dans le développement de l'excès de poids. Ainsi, le passage vers le monde adulte suggère un changement d'environnement, et, par le fait même, la responsabilisation de l'adolescent par rapport à son poids. Cette analyse s'applique également aux habitudes de vie. En effet, pour les participantes, il est formel que l'on assiste présentement à une détérioration des habitudes de vie chez les adolescents, tant au niveau de l'alimentation que de l'activité physique. Ainsi, le passage vers l'âge adulte propose la possibilité d'apporter des changements dans les habitudes de vie. Enfin, pour les participantes, l'adolescence est une période de fragilité et le jeune en excès de poids présente généralement une faible estime de soi. De ce fait, il est possible de mettre de l'avant le caractère de vulnérabilité que représente l'adolescence pour les infirmières en santé scolaire. En une phrase, la représentation sociale se résume ainsi : l'adolescence

représente une période de vulnérabilité et l'excès de poids une transition qui peut se résorber à l'âge adulte.

Accompagnement timide

La représentation sociale du rôle des infirmières œuvrant en santé scolaire auprès de l'adolescent en excès de poids prend l'image d'un accompagnement timide du jeune. Ce constat mettant de l'avant l'accompagnement s'explique par les résultats portant sur le niveau de connaissances du rôle de l'infirmière et le contexte dans lequel elle vit son rôle.

Niveau de connaissances : Le rôle de l'infirmière

En ce qui concerne les connaissances du rôle des infirmières en santé scolaire soit le savoir-être et le savoir-faire, malgré qu'elles possèdent des connaissances sur le phénomène (savoir), il ressort que peu d'entre elles initient une évaluation systémique et des interventions spécifiques à l'excès de poids de l'adolescent. Ceci peut s'expliquer notamment par le manque de connaissances verbalisées par les participantes en matière du rôle, d'évaluation et d'interventions infirmières auprès de cette clientèle cible. En effet, quant à la définition de l'excès de poids, il est ressorti que la majorité des participantes ne connaissent pas le cadre théorique qu'offre la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC). Bien qu'elles connaissent l'IMC dans sa généralité, nommer les valeurs numériques associées précisément au surplus de poids ou à l'obésité chez les enfants/adolescents représente une difficulté marquée. Ce constat s'apparente à celui de l'étude de Bucher Della Torre, Courvoisier, Saldarriaga, Martin, et Farpour-Lambert

(2018) qui démontrent que 31% (n = 834) des infirmières ne connaissent pas comment calculer l'IMC et que la même proportion ne connaît pas comment délimiter le surplus de poids de l'obésité. De plus, 52% des participants ne connaissent pas les paramètres métriques pour diagnostiquer l'obésité (Bucher Della Torre et al., 2018). Par le fait même, plusieurs participantes affirment dépister l'excès de poids de manière subjective, et ce, par leur impression clinique. Une étude menée par Nauta, Byrne et Wesley (2009) vient appuyer ce résultat en ce sens que plus de la moitié des participantes (n = 103) utilisent l'impression clinique comme moyen de diagnostic de l'excès de poids. L'étude de Aldrich et al. (2014a) abonde également dans le même sens, c'est-à-dire qu'environ la moitié des sujets à l'étude (n = 33) utilisent l'impression clinique comme méthode d'évaluation de l'excès de poids chez leur clientèle adolescente. Il va de même pour la revue de la littérature réalisée par Tsai et al. (2017) qui démontre que, dans les études recensées, en plus d'utiliser l'impression clinique pour évaluer la présence d'un excès de poids chez cette clientèle, la majorité des infirmières (n = 658) ne possèdent pas les connaissances quant au cadre théorique défini par la mesure de l'indice de masse corporelle.

De plus, les participantes à cette étude notent un décalage entre leurs connaissances actuelles et les meilleures pratiques quant à l'évaluation et les interventions auprès des adolescents en excès de poids. Or, même si elles détiennent des connaissances sur le phénomène, elles manifestent un manque de connaissances en matière d'évaluation et d'interventions auprès de l'adolescent en excès de poids. Ce résultat va de pair avec la littérature (Bucher Della Torre, et al., 2018 ; Tsai et al, 2017) qui conclut que les

infirmières ont un manque de connaissances sur l'approche et la pratique globale de cette problématique chez les enfants/adolescents. Les participantes de l'étude affirment aussi que leurs connaissances en matière d'excès de poids proviennent de leur bagage personnel ou de leur intérêt quant à ce phénomène. Ceci concorde avec l'étude de Turner, Owen, et Watson (2016) dans laquelle les infirmières en santé scolaire confirment que leurs connaissances portant sur l'excès de poids chez les jeunes sont issues du partage de connaissances entre pairs ou encore de leur expérience personnelle. Toujours selon les mêmes auteurs, la formation en matière d'interventions infirmières auprès de cette clientèle cible est un réel besoin pour les participantes. De ce fait, à la lumière des résultats de cette étude et de la littérature, il appert essentiel de mieux former les infirmières œuvrant auprès de la clientèle jeunesse pour qu'elles puissent intervenir efficacement en matière de poids et de saines habitudes de vie. L'augmentation des connaissances et des compétences chez les infirmières s'avère une avenue de choix.

Contexte du rôle de l'infirmière

En ce qui concerne les croyances et les opinions des infirmières en santé scolaire quant à leur rôle, plusieurs résultats sont intéressants. D'abord, les croyances et les opinions quant à la pratique souhaitée et, ensuite, les croyances et opinions quant à la pratique actuelle.

Pratique souhaitée. Les infirmières en santé scolaire participant à ce projet de recherche sont unanimes ; les adolescents ont besoin d'être mieux sensibilisés quant aux saines habitudes de vie. En effet, dans une étude de Aldrich et al. (2014b), sur les attitudes des professionnels de la santé concernant la pratique clinique auprès des adolescents en excès de poids en contexte scolaire, la majorité (n = 33) a répondu positivement que cette clientèle nécessite davantage de sensibilisation pour leur condition de santé. L'approche centrée sur les saines habitudes de vie semble être une approche de choix pour les infirmières participant à cette présente étude, viser la perte de poids étant défavorable pour ces dernières. En ce sens, selon Durocher (2016), il semble qu'il soit plus prudent de favoriser la promotion des saines habitudes de vie que l'encouragement d'un objectif de contrôle ou de perte de poids. Entre autres, travailler avec l'adolescent vers l'atteinte d'un objectif de contrôle du poids est associé à des conséquences, tels les troubles de conduite alimentaires, les comportements de contrôle du poids à risque, l'estime de soi diminuée, la détresse émotionnelle et l'excès de poids (Durocher, 2016). L'excès de poids représente un sujet délicat et difficile à ouvrir avec la clientèle adolescente, la peur de nuire représentant une barrière pour les participantes. Ainsi, aborder la question du poids, en optant pour l'approche axée sur les saines habitudes de vie, peut représenter une avenue de choix pour les infirmières en santé scolaire. Enfin, dans une étude visant à définir les attitudes des infirmières pédiatriques concernant les saines habitudes de vie, Blake et Patterson (2015) font ressortir plusieurs attitudes, notamment que la promotion de la santé doit faire partie du rôle des infirmières pédiatriques et que les infirmières s'avèrent être de bons modèles de santé pour les patients et leur famille.

Les infirmières participant à ce projet de recherche possèdent aussi plusieurs croyances et opinions quant à l'optimisation de la pratique. Notamment, concernant la mise en place d'une équipe multidisciplinaire pouvant accompagner le jeune présentant un problème d'excès de poids. Favoriser les pratiques collaboratives entre les professionnels de la santé ainsi que le personnel enseignant est une avenue ciblée par les participantes pour répondre aux besoins de la clientèle adolescente. Ce résultat est cohérent avec les résultats probants actuels. En ce sens, l'étude de Schroeder et Smaldone (2017) démontre l'importance des pratiques collaboratives entre le personnel enseignant et les infirmières en santé scolaire dans l'implantation de différents programmes visant la promotion des saines habitudes de vie. De plus, Rhee, Kessl, Lindback, Littman, et El-Kareh (2018) proposent des solutions quant à la gestion de l'excès de poids chez les adolescents dans un contexte de santé en première ligne. Pour un autre auteur, la mise en place d'une équipe multidisciplinaire composée, entre autres, d'un éducateur spécialisé pour accompagner les jeunes et leur famille, de même qu'une nutritionniste est une stratégie permettant une prestation de services efficace dans la gestion et le traitement de l'excès de poids chez cette clientèle (Rhee et al., 2018). Enfin, la mise en place d'une équipe multidisciplinaire est également nommée par Helseth, Riiser, Holmberg Fagerlund, Misvær, et Glavin (2017) toujours dans la perspective d'offrir une pratique optimale aux jeunes présentant un excès de poids. Ceux-ci présentent généralement une complexité clinique en termes de situation de santé, et la responsabilité gagnerait à être partagée par une équipe multidisciplinaire (Helseth et al., 2017).

Pratique actuelle. Selon les infirmières en santé scolaire participant à ce projet de recherche, les préjugés sont présents dans la pratique. Toujours selon les participantes, ce phénomène est un problème courant qui influence la pratique clinique. Or, le contenu des croyances, des opinions et des attitudes des participantes ne révèle aucun stigma relié à la condition de santé qui nous intéresse ici chez les adolescents. Seulement une étude a pu être répertoriée dans la littérature scientifique actuelle sur le sujet et très peu de chercheurs se sont penchés sur cette problématique chez les professionnels de la santé œuvrant auprès de la clientèle jeunesse, problématique pourtant bien courante et bien documentée chez les adultes. Dans leur étude portant sur l'analyse des stigmas chez les infirmières et les préposés aux bénéficiaires auprès de la clientèle pédiatrique présentant un excès de poids, Garcia, Amankwah, et Hernandez (2016) ont démontré que les participants présentent des attitudes et des croyances négatives tant à l'égard des caractéristiques des jeunes clients en excès de poids qu'envers les facteurs contrôlables contribuant à cette problématique de santé, notamment quant à la responsabilité des parents. Ceci dit, les résultats de cette recherche n'ont pu démontrer la présence de stigma influençant la pratique clinique. Des recherches supplémentaires portant spécifiquement sur la stigmatisation chez les infirmières œuvrant auprès d'une clientèle adolescente présentant un excès de poids seraient bénéfiques, considérant la littérature limitée sur ce phénomène.

D'autre part, pour les participantes, la connaissance de soi, ou l'introspection, est un facteur important afin d'éviter la présence de stigma qui pourrait teinter leur pratique. Fait intéressant, selon les participantes, le poids de l'infirmière peut représenter un enjeu

lorsque celle-ci intervient auprès de l'adolescent présentant un excès de poids. En effet, la majorité des infirmières en santé scolaire rencontrées sont d'avis que l'excès de poids d'une infirmière peut venir influencer son intervention auprès du jeune. Kelly, Wills, et Sykes (2017) indiquent que le lien entre les comportements de santé de l'infirmière et l'influence sur ses pratiques est un facteur important à considérer. De ce fait, l'introspection devient primordiale. Ceci est d'autant plus important si l'on considère que l'infirmière ayant de mauvaises habitudes de vie en général est moins susceptible de prendre un rôle actif dans la prévention et la promotion de comportements de santé (Kelly et al., 2017).

Le sentiment de compétence ou le sentiment d'auto-efficacité en matière de soins auprès des adolescents présentant un excès de poids est un facteur important pour les infirmières en santé scolaire ayant participé à ce projet de recherche et vient grandement appuyer la représentation sociale ressortie, soit l'accompagnement qualifié de « timide ». Selon ces dernières, le sentiment de compétence est un facteur en soi porteur d'une grande influence sur la pratique clinique, surtout dans l'aisance et l'assurance qu'elles déploient dans leurs soins. Ce résultat est cohérent avec la littérature scientifique actuelle sur le phénomène. De ce fait, le lien est central entre le sentiment de compétence et le manque de connaissances en matière d'évaluation et d'intervention des jeunes présentant un excès de poids. Dans leur étude, Steele et al. (2011) et Schroeder et Smaldone (2017) confirment qu'en plus du manque de connaissances, les infirmières se sentent démunies, voire incompetentes dans l'évaluation et les interventions auprès des clients en excès de poids

et de leur famille. Ce constat est également présent dans l'étude réalisée par Helseth et al. (2017) ainsi que dans l'étude réalisée par Bucher Della Torre et al. (2018), où les infirmières éprouvent un sentiment d'insécurité, d'incompétence et d'un manque de confiance et de courage pour approcher le client qui présente un excès de poids. De plus, tel que décrit dans la section résultats, les infirmières en santé scolaire participant à cette présente étude se considèrent étant des « généralistes » en matière de pratique liée à l'excès de poids. Ainsi, les infirmières ont la croyance qu'elles ne sont pas des spécialistes en ce qui a trait à leur rôle auprès de la clientèle adolescente en excès de poids et par le fait même qu'elles n'ont pas les compétences nécessaires pour effectuer une pratique clinique adéquate. Cette croyance a certainement un effet sur la pratique infirmière, qui s'exprime par un accompagnement timide des infirmières en santé scolaire auprès de cette clientèle spécifique. Le fait de se représenter comme étant des généralistes, notamment vu le sentiment d'auto-efficacité diminuée, peut également influencer leur pratique clinique et, par le fait même, expliquer le manque d'assurance et la non-intervention en matière d'excès de poids chez les adolescents. Sur ce point, Quelly (2014b) démontre dans une étude que le sentiment d'auto-efficacité des infirmières en santé scolaire a une influence significativement les pratiques concernant les stratégies de prévention de l'excès de poids et promotion des saines habitudes de vie. De ce fait, favoriser le sentiment de compétence ou d'auto-efficacité des infirmières en santé scolaire en matière d'excès de poids chez les adolescents est critique si l'on vise un meilleur engagement au niveau des stratégies de prévention de cette problématique de santé et de promotion des saines habitudes de vie dans leur pratique clinique (Quelly, 2014a).

Concernant le poids de la clientèle cible, les infirmières participantes ont une croyance commune, soit qu'il est difficile d'évaluer le poids des adolescents étant donné les changements corporels rapides qu'apporte la période de l'adolescence. En effet, selon elles, la croissance et le développement influencent l'évaluation de l'excès de poids étant donné la puberté et la poussée hormonale. Il semble qu'il n'existe aucune donnée spécifique appuyant cette croyance dans la littérature. Or, cette dernière est très importante considérant l'influence des croyances et perceptions sur la pratique clinique des infirmières. Ainsi, il est facile de supposer que le fait de croire que l'excès de poids des adolescents est temporaire peut également avoir un effet direct sur la pratique, voire la non-intervention des infirmières en santé scolaire concernant ce problème de santé. Cette réflexion repose sur une étude portant sur les conceptions des infirmières de l'excès de poids des enfants. Isma et al. (2012) démontrent que les participantes reconnaissent que l'excès de poids de l'enfant est problématique seulement vers l'âge de 5 ans. Peu d'entre elles croient qu'il soit significatif de soulever la question du poids de l'enfant si ce dernier est âgé de 2,5 ans ou moins (Isma et al., 2012). Bien que les résultats de cet article ne peuvent être utilisés pour comparer ou appuyer les résultats de ce présent projet, le fait que les infirmières ne reconnaissent pas l'excès de poids de l'enfant comme étant une problématique prioritaire a un impact direct sur la pratique clinique, qui dans ce cas est absente (Isma et al., 2012). De ce fait, concernant les attitudes des infirmières en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids, bien que les participantes incluent activement la sensibilisation aux saines habitudes de vie dans leur rôle, pour la majorité des participantes, il n'y a pas d'urgence d'agir. En effet, elles tendent à minimiser

le problème en affirmant que l'excès de poids de l'adolescent n'est pas aussi urgent qu'une autre problématique de santé, comme peut l'être une infection par exemple. Ce résultat est contraire à ce que la littérature scientifique démontre, notamment que l'excès de poids des adolescents est une condition de santé qui mérite une attention immédiate, qu'une prise en charge globale du jeune est nécessaire et qu'il faut agir rapidement afin de réduire les chances que l'excès de poids persiste au-delà de l'adolescence, soit à l'âge adulte (Aldrich et al., 2014b).

Quant à l'évaluation de l'excès de poids, les résultats se révèlent partagés. En effet, trois tableaux cliniques ressortent quant à l'évaluation, soit (1) les infirmières en santé scolaire mesurent systématiquement l'IMC des adolescents présentant un excès de poids (2) elles déterminent la nécessité de mesurer l'IMC selon le cas clinique et (3) le dépistage de l'excès de poids par la mesure de l'IMC ne fait pas partie de leur pratique clinique. Ces résultats plutôt mitigés se comparent avec ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique en ce sens que la mesure de l'IMC n'est pas une pratique régulière des infirmières (Bucher Della Torre et al., 2018; Tsai et al., 2017) et, plus spécifiquement, auprès des infirmières en santé scolaire (Aldrich et al., 2014a). Plusieurs d'entre elles préférant utiliser l'impression clinique, des explications peuvent venir appuyer cette situation dans la pratique clinique. Du fait que nous savons maintenant que les représentations sociales, ensemble de connaissances, croyances, opinions, perceptions et attitudes, influencent directement les pratiques et les interventions des infirmières (Jodelet, 1989), il est possible de faire un lien entre notamment les connaissances des

infirmières en matière de l'IMC et l'évaluation. En effet, il a été discuté précédemment que la majorité des infirmières en santé scolaire participant à l'étude ne connaissent pas l'outil que constitue le calcul de l'IMC. De ce fait, la non-évaluation de l'excès de poids chez les adolescents peut s'expliquer par le manque de connaissances des infirmières quant à cet outil.

En résumé, l'accompagnement timide est mis en lumière comme étant la représentation sociale du rôle des infirmières en santé scolaire œuvrant auprès des adolescents en excès de poids. Plusieurs points de l'analyse nous dirigent vers ce constat. D'abord, dans la pratique souhaitée, une meilleure sensibilisation est nécessaire et l'approche vers l'adoption de saines habitudes de vie est priorisée. Ainsi, pour les participantes, leur rôle devient celui d'accompagner les adolescents dans l'adoption des saines habitudes de vie. De plus, toujours en lien avec la pratique souhaitée, les participantes suggèrent la mise en place d'une équipe multidisciplinaire, notamment pour un meilleur partage des responsabilités, et, par le fait même, un meilleur accompagnement de l'adolescent présentant cette condition de santé. Ensuite, concernant la pratique actuelle, le fait que les participantes ont un sentiment de compétence diminuée influence directement l'accompagnement auprès de cette clientèle, qualifié comme étant « timide ». Elles se perçoivent comme étant des généralistes et voient l'excès de poids comme une spécialité en soi. Pour les participantes, l'excès de poids est difficile à évaluer et nous remarquons un manque de constance dans les pratiques en lien avec l'IMC. Enfin, elles ne se perçoivent pas dans l'urgence d'agir lorsqu'il s'agit d'un jeune présentant un excès

de poids. De ce fait, la pratique clinique auprès de l'adolescent en excès de poids se fait dans une perspective plus générale, et est influencée par la représentation sociale du soin, soit l'accompagnement.

Barrières et facilitateurs

Barrières à la pratique clinique

Les participantes au projet de recherche perçoivent trois barrières à la pratique clinique auprès des adolescents en excès de poids : (1) la peur de nuire (2) le manque de ressources et (3) le manque de formation. Ainsi, pour ce qui est de la peur de nuire, soit la première barrière perçue, les participantes expriment un malaise général entourant la problématique de l'excès de poids. La délicatesse du sujet est ressortie comme étant un frein à l'intervention avec le jeune. De ce fait, pour les infirmières participant à l'étude, cette crainte devient un obstacle majeur à la pratique clinique. Dans une étude visant une meilleure compréhension des défis perçus par les infirmières en santé scolaire dans l'implantation des meilleures pratiques auprès des jeunes présentant un excès de poids, Helseth et al. (2017) font ressortir la délicatesse de cette problématique, spécialement lorsqu'elle est adressée aux adolescents. Les infirmières participant à cette étude ont su mettre l'emphase sur la vulnérabilité que représente la période de l'adolescence, notamment vu le stade de développement où l'apparence est importante et où la recherche identitaire est centrale (Helseth et al., 2017). Toujours selon ces auteurs, les infirmières en santé scolaire craignent la réaction émotionnelle des adolescents, surtout des adolescentes, lorsque vient le temps de dépister et, par le fait même, annoncer au jeune

qu'il présente un excès de poids. Elles craignent, entre autres, que les adolescentes développent un trouble alimentaire, notamment l'anorexie nerveuse (Helseth et al., 2017). De ce fait, les infirmières en santé scolaire se retrouvent dans un dilemme professionnel, soit celui de vouloir contribuer à la prévention de l'excès de poids, tout en devant faire face aux conséquences d'une telle pratique, notamment la crainte de nuire à l'adolescent vulnérable (Helseth et al., 2017). Cette étude vient appuyer les résultats, où la peur de nuire est ressortie comme étant la première barrière à la pratique clinique, étant donné la vulnérabilité que représente l'adolescence. De plus, les participantes de ce projet en viennent à réfléchir si l'adolescence est le bon moment pour faire de la prévention de l'excès de poids, notamment vu la possibilité que cet excès de poids soit transitoire, si l'on considère la croissance et le développement constants des adolescents dans cette période. N'adressant pas la peur de nuire comme le font Helseth et al. (2017), plusieurs auteurs arrivent à la même constatation, soit que la problématique de l'excès de poids chez l'enfant/adolescent est un sujet délicat et difficile à aborder (Helseth et al., 2017; Regber, Mårild, & Johansson Hanse, 2013; Rhee et al., 2018; Steele et al., 2011; Turner et al., 2016).

Bien que la littérature actuelle en fait largement état, il est intéressant de constater que les infirmières en santé scolaire participant à ce projet de recherche ne perçoivent pas les parents des adolescents comme une barrière potentielle à la pratique clinique de l'excès de poids. En effet, la présence des parents n'appartient pas essentiellement dans la pratique clinique entourant l'excès de poids. Contrairement aux résultats probants, les participantes ne

nomment pas la peur de la réaction des parents dans les barrières à la pratique clinique auprès des adolescents en excès de poids. Les infirmières en santé scolaire rencontrent et gèrent les difficultés associées à l'excès de poids, notamment l'établissement d'un lien de confiance avec les parents et les enfants propice à ouvrir une discussion honnête relative au contrôle du poids et aux habitudes de vie.

D'autre part, l'évaluation biopsychosociale est un aspect important dans la pratique clinique des infirmières en santé scolaire. Cette évaluation permet de dresser un portrait global des habitudes de vie, qui selon les participantes, se divise en deux volets : l'alimentation et l'activité physique. Cette pratique est compatible avec la littérature, puisque favoriser des changements durables dans l'alimentation et l'activité physique est la pierre angulaire de la lutte contre l'excès de poids (Rabbitt & Coyne, 2012).

La deuxième barrière soulevée par les participantes de l'étude est le manque de ressources diverses. Ce sous-thème regroupe plusieurs éléments contraignants à la pratique clinique, soit le manque de ressources financières, matérielles et humaines ainsi que le manque de temps. De manière plus précise, les participantes affirment que le manque de ressources financières et le manque de temps sont des obstacles majeurs pour la pratique auprès des adolescents en excès de poids. Ces résultats sont congruents avec les résultats probants actuels. En effet, dans un article portant sur les barrières et les facteurs facilitants perçus par des infirmières en santé scolaire, Schroeder et Smaldone (2017) révèlent que la charge de travail élevée et le manque de temps sont les plus grandes

barrières à l'implantation d'interventions en matière de saines habitudes de vie auprès des jeunes présentant un excès de poids. D'autres auteurs soulèvent les mêmes problématiques, dont Steele et al. (2011) qui, dans une étude qualitative portant sur les barrières perçues dans la pratique auprès de l'enfant/famille en excès de poids, rapportent les barrières institutionnelles comme étant très contraignantes, notamment le manque de temps. Prises par de nombreuses responsabilités, les infirmières en santé scolaire peuvent difficilement mettre cette problématique de santé en priorité dans leurs interventions (Steele et al., 2011). Ceci est d'autant plus inquiétant puisque cette barrière perdure dans le temps depuis 2011, voire même avant. Une étude plus récente de Helseth et al. (2017) révèlent que les infirmières en santé scolaire ont, pendant les premières années, boycotté l'implantation des nouvelles lignes directrices concernant la pratique clinique de l'excès de poids en milieu scolaire. Plusieurs facteurs expliquent la non-implication des infirmières, mais les raisons principales évoquées par les participantes sont la surcharge de travail et le manque de ressources pour les accompagner dans la mise en place des meilleures pratiques (Helseth et al., 2017). Enfin, une étude récente portant sur la vision des professionnels de la santé en première ligne quant à la pratique clinique de l'excès de poids chez les enfants/adolescents met en lumière plusieurs barrières à cette dernière (Rhee et al., 2018). Les infirmières et les médecins interrogées mettent en perspective quatre catégories d'obstacles à la gestion efficace de l'excès de poids chez les jeunes. Tout comme les infirmières en santé scolaire participant à cette étude, la recherche de Rhee et al. (2018) révèle le manque de ressources et le manque de temps comme étant des barrières centrales à la pratique clinique auprès de cette clientèle. Autre fait intéressant, l'absence

d'équipe multidisciplinaire se veut également une barrière importante au dépistage de l'excès de poids pour les professionnels de la santé de l'étude réalisée par Rhee et al. (2018), ce qui concorde avec les résultats de cette étude. En effet, les participantes nomment le manque de soutien dû à l'absence d'une équipe multidisciplinaire pouvant prendre en charge le jeune une fois le dépistage de l'excès de poids effectué dans le contexte scolaire. Le manque de ressources en termes de services est également soulevé par les participantes. Ce qui, encore une fois, ressort dans l'étude de Rhee et al. (2018), soit que l'absence de services dans la communauté freine les professionnels de la santé dans une prise en charge optimale de l'excès de poids chez les jeunes.

La troisième et dernière barrière exprimée par les participantes, soit le manque de formation, figure également dans la littérature actuelle sur la problématique. En effet, plusieurs auteurs soulèvent cet obstacle, dont Rhee et al. (2018), qui font état du manque de connaissances lié, entre autres, au manque de formation exprimé par les professionnels de la santé de première ligne concernant la pratique auprès des jeunes en excès de poids. Le manque de formation peut être ainsi attribuable au manque de confiance et, par le fait même, au sentiment de compétence diminué exprimé par les infirmières en santé scolaire participant à la présente recherche. C'est ce qui ressort de l'étude de Turner et al. (2016). Les infirmières en santé scolaire affirment que le manque de formation entraîne un manque de confiance et diminue le sentiment d'efficacité en matière d'intervention auprès de cette clientèle (Turner et al., 2016). Ainsi, il y a consensus auprès des infirmières participant à l'étude de Turner et al. (2016), soit que leurs connaissances portant sur

l'excès de poids chez les jeunes sont insuffisantes et elles sont unanimes, de la formation supplémentaire en matière de poids, d'alimentation saine et d'activité physique est nécessaire. Ceci vient confirmer les résultats obtenus dans cette étude et entérine la nécessité de mieux former les infirmières en santé scolaire quant à la problématique de l'excès de poids chez les adolescents.

Facilitants à la pratique clinique

La réceptivité du milieu scolaire ressort comme étant un facilitant à la pratique clinique des infirmières. L'environnement scolaire, plus précisément les enseignants et la direction d'école, représente un milieu favorable à la mise en œuvre d'activités portant sur les saines habitudes de vie. Les pratiques collaboratives avec les enseignants représentent un facteur qui influence positivement l'intégration des connaissances de manière plus généralisée. L'ouverture des adolescents quant aux situations d'apprentissage a également été mise en lumière suite à ce projet de recherche. Bien que les barrières soient bien documentées, la littérature scientifique disponible fait peu état des facteurs de facilitation à la pratique infirmière auprès d'adolescents présentant un excès de poids en contexte scolaire. En effet, seul un article récent a pu être recensé concernant les facteurs facilitant l'implantation d'interventions concernant l'excès de poids chez les jeunes par les infirmières en santé scolaire. Cette étude, réalisée par Schroeder et Smaldone (2017), révèle que pour les participantes, la direction de l'école prônant l'élaboration et l'implantation d'activités visant la promotion des saines habitudes de vie auprès des jeunes devient un facilitant important à la pratique. De plus, toujours selon les mêmes auteurs, le

partenariat avec les différents professionnels et le personnel scolaire a un impact positif pour les infirmières en santé scolaire visant le changement et l'adoption de saines habitudes de vie (Schroeder & Smaldone, 2017). Ainsi, les résultats de la recherche de Schroeder et Smaldone (2017) sont cohérents avec les perceptions des infirmières en santé scolaire participant à la présente étude. La collaboration avec l'environnement scolaire devient un facteur clé à la réussite de l'implantation d'activités ou de programmes axés sur les saines habitudes de vie et la motivation des jeunes.

En résumé, selon les participantes, les barrières et les facilitateurs sont présents dans la pratique des infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Des barrières plus personnelles, telles certaines craintes ou encore des barrières matérielles, soit le manque de ressources et le manque de formation ont pu être identifiées par les participantes comme étant des obstacles majeurs qui influencent la pratique clinique. Il va de même pour les facteurs facilitateurs décrits par les participantes par la réceptivité du milieu scolaire de même que par l'ouverture des adolescents qui ont un réel impact sur la pratique.

Les résultats de cette étude proposent une meilleure compréhension de la problématique de l'excès de poids des adolescents au Québec selon la perspective et l'expérience du soin des infirmières en santé scolaire de même qu'une meilleure conception de leur rôle auprès de cette clientèle. Sachant que les représentations sociales, de même que les barrières et les facilitateurs, influencent la pratique clinique des infirmières

en santé scolaire œuvrant auprès des adolescents présentant un excès de poids, il est possible de mettre en relief les retombées potentielles et les recommandations de cette étude. Ces dernières sont articulées selon les cinq axes proposés par Pepin, Ducharme, et Kérouac (2017), soit la recherche, la pratique clinique, la formation, la gestion et la politique.

Les limites et les forces de l'étude

En ce qui a trait aux limites de l'étude, il faut d'abord noter le caractère délicat de l'objet d'étude, en ce sens que la littérature démontre clairement que les infirmières expriment des biais et de la stigmatisation à l'égard des adultes présentant un excès de poids. Ces biais peuvent créer une désirabilité sociale. La possibilité que les résultats ne soient pas totalement le reflet réel de l'expérience du soin de l'infirmière, étant donné le potentiel stigmatisant que soulève l'objet d'étude, s'avère possible. Cependant, bien qu'il soit impossible d'écarter ce biais, l'étudiante-chercheuse croit avoir établi un contact authentique avec les participantes, favorisant le dévoilement en toute confiance. De plus, des limites quant à la méthode de recherche sont évidentes, notamment la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance. Celle-ci peut avoir comme effet de limiter la transférabilité des résultats à la population cible. Cependant, les caractéristiques diversifiées de l'échantillon final, notamment quant au sexe, à la formation et au nombre d'années d'expérience dans la profession, ont pour effet d'augmenter la transférabilité des résultats à la population générale des infirmières en santé scolaire. Enfin, une autre limite identifiée réside dans la pluralité des termes et la complexité de certaines notions de la

phénoménologie descriptive. Pour un chercheur novice, les nombreux concepts philosophiques, épistémologiques et ontologiques peuvent provoquer une inconsistance quant à l'approche méthodologique retenue et les fondements philosophiques de cette dernière, compromettant inévitablement la rigueur scientifique de l'étude (Lopez & Willis, 2004). En effet, les ambiguïtés et les subtilités dans les notions de cette approche ont amené l'étudiante-chercheuse à se remettre en question quant au choix et au niveau de compréhension de la méthodologie phénoménologique. Il a été essentiel de clarifier toutes ambiguïtés et de trouver réponse aux questionnements – auprès de personnes expertes en méthodologie de la recherche qualitative (p. ex., directrice de mémoire) — afin d'assurer la crédibilité des résultats de la présente étude.

Bien que cette étude contienne des limites, il est possible de faire ressortir plusieurs forces. Il importe de noter le caractère innovateur de cette étude en ce sens qu'aucune autre recherche de ce type n'a été recensée dans la littérature en sciences infirmières. De plus, cette étude est une première en son genre au Québec, et les connaissances actuelles sur le phénomène sont inexistantes. Bien que la phénoménologie descriptive représente un choix méthodologique complexe, il apporte également de nombreux avantages, notamment au niveau de la profondeur et de la richesse des données recueillies. Il devient un devis de choix dans la compréhension d'un phénomène et des expériences humaines, ici étant l'expérience du soin d'infirmières en santé scolaire auprès d'adolescents en excès de poids. Enfin, comme décrit ci-dessus, il s'avère que le cadre structuré de l'analyse des

données qu'offre l'approche phénoménologique représente un avantage quant à la rigueur scientifique de l'étude.

En résumé, dans ce présent chapitre, il a été question de la description du milieu de recherche, la population cible, l'échantillonnage, les critères d'inclusion, le recrutement des participantes, le déroulement de l'étude, la méthodologie phénoménologique selon Giorgi (1997a, 1997b, 2009), les considérations éthiques, les critères de scientificité de même que les limites et les forces de l'étude. En somme, il est important de retenir que l'approche phénoménologique descriptive permet d'explorer, de décrire et de mieux comprendre l'expérience humaine telle que vécue par la personne, ici, l'expérience du soin d'infirmières en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids. De plus, le processus analytique de l'étudiante-chercheuse ayant permis de dégager des résultats de recherche a été décrit. Ceux-ci sont présentés dans le chapitre qui suit.

Retombées sur les cinq axes et recommandations

Recherche

La littérature scientifique actuelle en lien avec la pratique clinique des infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents en excès de poids est encore limitée, surtout au Québec. Étant donné l'évolution inquiétante de cette problématique de santé tout en connaissant l'influence de l'environnement scolaire sur le contexte de vie de l'adolescent, il devient essentiel de mieux comprendre les besoins des infirmières en santé scolaire de

faire avancer les connaissances visant une pratique optimale. Ainsi, cette étude génère de nouvelles connaissances en sciences infirmières en plus de contribuer au savoir empirique quant à l'expérience du soin des infirmières envers cette clientèle cible. Quant aux recommandations, d'autres recherches sont nécessaires, notamment pour évaluer les impacts d'une formation sur la pratique clinique et le sentiment d'auto-efficacité des infirmières en santé scolaire des adolescents. Étant donné les connaissances limitées, des études spécifiques portant sur la stigmatisation des infirmières œuvrant auprès d'adolescents en excès de poids seraient également souhaitables. De plus, il serait très intéressant d'explorer le point de vue des adolescents et de leurs parents quant à l'accompagnement qu'ils reçoivent de la part des infirmières en contexte scolaire.

Formation

Pour ce qui a trait à la formation, les résultats de cette étude permettront de se positionner quant à la nécessité d'offrir des formations aux infirmières œuvrant en santé scolaire en matière de promotion des saines habitudes de vie, de prévention et de traitement de l'excès de poids. De ce fait, il a été établi que le manque de formation représente une barrière importante à la pratique des infirmières en santé scolaire en lien avec l'excès de poids chez les adolescents. Ainsi, l'ajout de théorie dans la formation initiale des infirmières de même que des formations continues semble nécessaire si l'on veut adresser directement le manque de connaissances des infirmières concernant cette problématique de santé. Différents thèmes pourraient être explorés durant ces formations, telles l'uniformisation de la pratique quant à la mesure de l'IMC, l'approche centrée sur

les saines habitudes de vie, des approches adressant la dimension psychologique des adolescents en excès de poids et autres.

Pratique clinique

Du côté de la pratique, les résultats pourront favoriser une prise de conscience chez les infirmières quant à leurs propres connaissances, croyances et perceptions à l'égard de la problématique de l'excès de poids chez les adolescents ainsi que de susciter une réflexion quant à l'influence potentielle des représentations sociales sur leur pratique clinique. La pratique souhaitée des infirmières en santé scolaire auprès de la clientèle d'intérêt étant explorée et décrite, de nouvelles avenues d'interventions seraient souhaitables afin de potentialiser la pratique clinique actuelle. L'impact des représentations sociales sur la pratique clinique étant établi, des recommandations pourraient être mises de l'avant afin de viser un meilleur accompagnement de la clientèle adolescente en excès de poids. Notamment, encourager l'application des meilleures pratiques en ce qui a trait des adolescents en excès de poids permettrait de développer une pratique infirmière optimisée contre cette problématique de santé.

Gestion

Les gestionnaires du réseau de la santé de même que les décideurs gouvernementaux sont ceux qui offrent la plate-forme de soins et de services de santé des Québécois. Suite aux connaissances générées par cette étude, nous pouvons notamment affirmer qu'au Québec, le manque de ressources financières, matérielles et humaines agit comme un

obstacle majeur et influence négativement la pratique des infirmières en santé scolaire quant à l'excès de poids des adolescents. Ainsi, à l'effet de la gestion et au terme de cette étude, nous pourrions amorcer une réflexion sur les caractéristiques organisationnelles agissant comme obstacles ou encore comme facteur de facilitation à la pratique clinique infirmière portant sur l'excès de poids des adolescents dans le contexte scolaire. Suivant un axe de santé populationnelle, il serait intéressant de redéfinir les besoins en termes de soins et de services de santé pour la clientèle visée en misant sur la mise en place d'équipe multidisciplinaire pouvant mieux répondre à la clientèle.

Politique

Enfin, la perspective de diffuser les résultats de cette étude aux décideurs s'avère une avenue intéressante puisqu'ils pourront formuler des politiques de santé. Ces dernières pourront avoir pour but de créer des partenariats visant à combattre les enjeux liés à la l'excès de poids chez les jeunes au Québec en misant sur l'élaboration de guides portant sur les meilleures pratiques infirmières en milieu scolaire auprès de cette clientèle cible. Ainsi, les infirmières en santé scolaire seront mieux soutenues dans la lutte contre l'excès de poids des adolescents au Québec, surtout en ce qui a trait aux ressources. De ce fait, il est nécessaire d'approcher et tenter d'influencer positivement les décideurs en santé au Québec disposant de différents pouvoirs quant aux offres de services offerts à la population.

Conclusion

L'excès de poids chez les adolescents est une problématique qui prend malheureusement de plus en plus d'expansion au Québec. Les chiffres parlent d'eux-mêmes, l'évolution inquiétante de cette problématique de santé depuis quelques années demande un regard des professionnels de la santé. Les infirmières en santé scolaire ont un rôle important à jouer dans l'optimisation de la santé des adolescents, notamment par la promotion de la santé et des saines habitudes de vie. De ce fait, cette étude visait à décrire comment les infirmières œuvrant en santé scolaire vivaient l'expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids. En découlait trois objectifs de recherche soit de (1) mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers leur pratique clinique auprès des adolescents présentant un excès de poids (2) d'explorer et décrire les représentations sociales (connaissances, croyances, opinions, attitudes et pratiques) de l'excès de poids des adolescents chez les infirmières œuvrant en santé scolaire ainsi que de son rôle quant à cette problématique de santé et (3) de dégager les barrières et les facteurs facilitant la pratique clinique auprès de cette clientèle.

Les résultats proposés proviennent d'une analyse approfondie de six entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'infirmières en santé scolaire œuvrant auprès d'adolescents en excès de poids. En plus des données sociodémographiques, les résultats de l'étude sont

structurés de manière à décrire la pratique clinique, la représentation sociale du phénomène de l'excès de poids au Québec ainsi que la représentation sociale du rôle des infirmières en santé scolaire. En ce sens, l'essence du phénomène porte sur deux grands axes, soit la vulnérabilité transitoire de l'adolescent en excès de poids et l'accompagnement timide des infirmières en santé scolaire auprès de cette clientèle. Ce constat nous permet de mieux comprendre le phénomène. D'abord, la pratique clinique a pu être divisée selon trois orientations, soit le dépistage, l'évaluation et les interventions infirmières auprès des adolescents. Un manque de connaissances est exprimé par les participantes concernant leur rôle spécifique auprès de cette clientèle. En ce qui a trait aux croyances et aux opinions, le contexte de vie des adolescents qu'est le milieu familial, les habitudes de vie ainsi que l'estime de soi ainsi que le contexte du rôle de l'infirmière, soit la pratique souhaitée et la pratique actuelle, ont pu être dégagés. Enfin, trois barrières et un facteur de facilitation nous ont permis de mieux comprendre comment la pratique clinique des infirmières est influencée. De ce fait, nous retenons que pour les infirmières en santé scolaire, l'excès de poids des adolescents représente une vulnérabilité transitoire tandis que leur rôle en tant que clinicienne auprès de cette clientèle représente un accompagnement.

Les représentations sociales des infirmières ont un effet immédiat sur leur pratique clinique. En effet, le manque de connaissances lié notamment au manque important de formation, le sentiment d'auto-efficacité et de compétences diminuées de même que la peur de nuire peuvent expliquer le fait que les participantes interviennent en matière

d'évaluation de l'alimentation et de l'activité physique et d'interventions seulement à la demande de l'adolescent qui désire apporter un certain changement. La peur de nuire ressort comme étant un obstacle majeur à la pratique, notamment dû à la vulnérabilité que représente l'adolescence. De ce fait, ouvrir la problématique de l'excès de poids avec un jeune qui ne verbalise pas d'inquiétude quant à sa problématique de santé peut être délicat pour les infirmières en santé scolaire. Les représentations sociales qu'elles ont de l'excès de poids à l'adolescence de même que de leur rôle en tant qu'infirmières en santé scolaire, soit respectivement la vulnérabilité transitoire et l'accompagnement timide, peuvent également expliquer leurs réticences à intervenir auprès d'un adolescent en excès de poids qui ne partage pas l'intérêt d'apporter des changements dans ses habitudes de vie. Le fait que les participantes croient que l'excès de poids est une condition passagère qui peut évoluer positivement dans le temps influence sans doute l'absence de prise en charge systémique auprès de cette clientèle.

Présentement, les infirmières en santé scolaire interviennent ponctuellement auprès de cette clientèle au meilleur de leurs connaissances, malgré plusieurs barrières et manques à combler. Afin de combattre le fléau que représente l'excès de poids chez les adolescents au Québec, des stratégies nouvelles doivent voir le jour, tant en contexte scolaire qu'auprès des familles. Dans une perspective d'approche et de santé populationnelle, et ce, par le développement de nouvelles ressources ainsi que la potentialisation des services déjà en place, l'offre de services en matière d'excès de poids chez les adolescents doit être revitalisée dans l'espoir d'en diminuer la prévalence d'ici

quelques années. La santé des adolescents est un déterminant majeur pour la société, en ce sens qu'ils représentent l'avenir, et des conditions favorables à cette clientèle doivent être créées.

Références

Références

- Abric, J. C. (2011). *Pratiques sociales et représentations* (éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Agence de la santé publique du Canada & Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Obésité au Canada : Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. Canada : Agence de la santé publique du Canada & Institut canadien d'information sur la santé.
- Aldrich, H., Gance-Cleveland, B., Schmiede, S., & Dandreaux, D. (2014a). Identification and Assessment of Childhood Obesity by School-Based Health Center Providers. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(6), 526-533. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.05.002>
- Aldrich, H., Gance-Cleveland, B., Schmiede, S., & Dandreaux, D. (2014b). School-Based Health Center Providers' Treatment of Overweight Children. *J Pediatr Nurs*, 29(6), 521-527. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.05.007>
- Anderson, P. M., & Butcher, K. F. (2006). Childhood Obesity: Trends and Potential Causes. *The Future of Children*, 16(1), 19-45.
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 16(5), 1129. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Anstett, E., Tourigny, A., Namoro, A., Arsenault, P.-É., Héronneau, C., Guilbert-Courure, A., . . . Lamari, M. (2014). *La prévention de l'obésité au Québec : portrait analytique des initiatives et politiques gouvernementales visant les jeunes : rapport final présenté à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité*. Québec, (Québec): École nationale d'administration publique Centre de recherche et d'expertise en évaluation.
- Ash, T., Agaronov, A., Young, T. L., Aftosmes-Tobio, A., & Davison, K. K. (2017). Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1), 113. <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-017-0571-2>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, AIIC. (2012). *Le rôle des infirmières en santé publique dans les écoles : analyse de recherches et de politiques*. Ontario : AIIC.

- Avis, M. (1995). Valid arguments? A consideration of the concept of validity in establishing the credibility of research findings. *J Adv Nurs*, 22(6), 1203-1209. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03123.x>
- Barthassat, V., Lagger, G., & Golay, A. (2008). Représentations, comportements et obésité. *Revue Médicale Suisse*, (151), 848-853.
- Beck, C. T. (1994). Phenomenology : its use in nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 31(6), 499-510.
- Blake, H., & Patterson, J. (2015). Paediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(2), 108. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.2.108>
- Boucher, D., & Côté, F. (2008). Facteurs influençant une saine alimentation chez des adolescents: revue de littérature destinée à l'infirmière en milieu scolaire. *L'infirmière clinicienne*, 5(1), 62-73.
- Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *J Adv Nurs*, 53(2), 221-232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x>
- Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *J Adv Nurs*, 59(4), 329-341. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x>
- Bucher Della Torre, S., Courvoisier, D. S., Saldarriaga, A., Martin, X. E., & Farpour - Lambert, N. J. (2018). Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. *Clinical Obesity*, 8(2), 122-130. <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12238>
- Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D., & Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 24(3), 127-137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.05.001>
- Bunting, J. (2011). *Are school nurses effective in the fight against childhood obesity?* (Thèse de doctoral inédite). Université du Texas, Austin, Texas.
- Bushnik, T., Garriguet, D., & Colley, R. (2017). Association entre le poids corporel du parent et celui de l'enfant. *Rapport sur la santé*, 28, 13-21.
- Cohen, M. Z. (1987). A Historical Overview of the Phenomenologic Movement. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 31-34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00584.x>

- Cowell, J. M. (2011). Childhood obesity research: directions for school health researchers and school nurses. *The Journal of School Nursing*, 27(1), 7-12.
- Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of overweight patients by nurses. *The Qualitative Report*, 16(5), 1330.
- Dallaire, C., & Aubin, K. (2008). Les soins infirmiers, les sciences infirmières ou la science infirmière. Dans C. Dallaire & O. Goulet (Éds.), *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives* (pp. xi, 466 p.). Boucherville, Québec: G. Morin.
- Debout, C. (2012). La phénoménologie. *Recherche en soins infirmiers*, 762, 58-61.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5^e éd.). Los Angeles: Sage.
- DiNapoli, C., Sytnyk, E., & Waddicor, C. (2011). Pediatric Nurses' Perceptions, Attitudes, and Knowledge of Childhood Obesity at an Academic Medical Center. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 6(3), 125-131. <http://dx.doi.org/10.1089/bar.2011.9954>
- Durocher, E. (2016). *L'objectif de modifier ou de contrôler son poids chez les adolescents: vecteur de promotion des saines habitudes de vie ou facteur de risque à la santé?* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, Qc.
- Formarier, M. (2000). Intérêt de la recherche qualitative dans les pratiques infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 61, 23-30.
- Garcia, J. T., Amankwah, E. K., & Hernandez, R. G. (2016). Assessment of Weight Bias Among Pediatric Nurses and Clinical Support Staff Toward Obese Patients and Their Caregivers. *J Pediatr Nurs*, 31(4), e244-e251. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.004>
- Giorgi, A. (1997a). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : Théorie, pratique et évaluation. Dans J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Boucherville: G. Morin.
- Giorgi, A. (1997b). The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235. <http://dx.doi.org/10.1163/156916297X00103>

- Giorgi, A. (2000a). La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques Dans B. Supta (Éd.), *The empirical and the transcendental. A fusion of horizons* (pp. 61-75). New York: Rowman and Littlefield.
- Giorgi, A. (2000b). The Status of Husserlian Phenomenology in Caring Research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(1), 3-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00554.x>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology : a modified Husserlian approach*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.
- Gouvernement du Canada. (2015). Obésité juvénile. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/obesite-juvenile/obesite-juvenile.html>
- Gurnani, M., Birken, C., & Hamilton, J. (2015). Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. *Pediatric Clinics of North America*, 62(4), 821-840. <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.04.001>
- Hammond, R. A., & Levine, R. (2010). The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 3(1), 285-295.
- Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvær, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4716-4725. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13823>
- Hung, L.-S., Tidwell, D. K., Hall, M. E., Lee, M. L., Briley, C. A., & Hunt, B. P. (2015). A meta-analysis of school-based obesity prevention programs demonstrates limited efficacy of decreasing childhood obesity. *Nutrition Research*, 35(3), 229-240. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2015.01.002>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux, INESSS. (2012). *Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1^{re} et 2^e ligne : guide pratique - Volet I et II*. Montréal, Québec : INESSS.
- Institut national de santé publique du Québec, INSPQ. (2013). *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids*. Québec : INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec, INSPQ. (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales*. Québec : INSPQ.

- Institut national de santé publique du Québec, INSPQ. (2016). *Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013*. Québec : INSPQ.
- Isma, G. E., Bramhagen, A.-C., Ahlstrom, G., Östman, M., & Dykes, A.-K. (2012). Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Family Practice*, *13*(1), 57. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-13-57>
- Isnard, P. (2012). La souffrance psychologique chez l'enfant et l'adolescent obèses. *Endocrinologie & diabète*, *61*, 18-23.
- Jodelet, D. (1984). Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie. Dans S. Moscovici (Éd.), *Psychologie Sociale* (pp. 357-378). Paris : PUF.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1994). *Les représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (7^eéd.). Paris: Presses universitaires de France.
- Kelly, M., Wills, J., & Sykes, S. (2017). Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *76*, 62-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.008>
- Lachal, J., Orri, M., Speranza, M., Falissard, B., Lefevre, H., Moro, M. R., & Revah-Levy, A. (2013). Qualitative studies among obese children and adolescents: a systematic review of the literature. *Obes Rev*, *14*(5), 351-368. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12010>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des methods qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et Méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, *2*(3), 21-35. <http://dx.doi.org/10.1177/160940690300200303>

- Lecordier, D., & Jovic, L. (2009). Une réflexion épistémologique sur la rigueur scientifique de la recherche qualitative. *Recherche en soins infirmiers*, 99, 22-25.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage.
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive Versus Interpretative Phenomenology: Their contributions to Nursing Knowledge. *Qualitative Health Research*, 14(5), 726-735.
- Macdougall, C. (2004). *School health committees: Perceptions of public health staff* (Thèse de doctorat inédite). Université de Toronto, Toronto.
- Mayrand Leclerc, M. (2012). *Approches méthodologiques qualitatives*. Document inédit. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
- McGuire S. (2012). Institute of Medicine (IOM) Early Childhood Obesity Prevention Policies. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 3(1), 56-7.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *École en santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y., & Johnson, K. E. (2011). Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings from Interviews with Licensed School Nurses. *Journal of School Nursing*, 27(1), 13-21. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840510386380>
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses universitaires de France.
- Muckian, J., Snethen, J., & Buseh, A. (2017). School Nurses' Experiences and Perceptions of Healthy Eating School Environments. *J Pediatr Nurs*, 35, 10-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.001>
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research : a qualitative perspective* (5^e éd.). Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning.
- National Association of School Nurses, NASN. (2018). *Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Schools – The role of the School Nurse*. Silver Spring, MD : NASN.
- Nauta, C., Byrne, C., & Wesley, Y. (2009). School nurses and childhood obesity: an investigation of knowledge and practice among school nurses as they relate to

- childhood obesity. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 32(1), 16.
<http://dx.doi.org/10.1080/01460860802610186>
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Lawman, H. G., Fryar, C. D., Kruszon-Moran, D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2016). Trends in Obesity Prevalence Among Children and Adolescents in the United States, 1988-1994 Through 2013-2014. *JAMA*, 315(21), 2292-2299.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, OIIQ. (2015). *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire* (2^e éd.). Montréal, Québec : OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, OIIQ. (2018). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2017-2018*. Montréal, Québec : OIIQ.
- Organisation mondiale de la santé, OMS. (2017). Obésité de l'enfant : faits et chiffres. Repéré à <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/fr/>
- Organisation mondiale de la santé, OMS (2018). Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Repéré à https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
- Osborne, J. W. (1994). Some Similarities and Differences Among Phenomenological and Other Methods of Psychological Qualitative Research. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 35(2), 167-189.
<http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.35.2.167>
- Pelletier, C., & Page, G. (2002). Les critères de rigueur scientifique en recherche. *Recherche en soins infirmiers*, (68), 35-42.
- Penn, S., & Kerr, J. (2014). Childhood obesity: the challenges for nurses. *Nursing children and young people*, 26(2), 16-18.
<http://dx.doi.org/10.7748/ncyp2014.03.26.2.16.e398>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e édition. éd.). Montréal, Québec: Chenelière éducation.
- Plourde, G. (2014). *Les jeunes et l'obésité : diagnostics et interventions*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (9th éd.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Loiselle, C. G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Pouliot, E., Camiré, L., & Saint-Jacques, M.C. (2013). Guide pratique à l'intention des étudiants des sciences humaines et sociales : L'étude des représentations à l'aide d'une diversité de technique, Comment faire? Repéré à http://www.fss.ulaval.ca/cms_recherche/upload/jefar/fichiers/devenir_chercheure_nov_2013_version_web.pdf.
- Pringle, J., Hendry, C., & McLafferty, E. (2011). Phenomenological approaches: challenges and choices. *Nurse researcher*, 18(2), 7. <http://dx.doi.org/10.7748/nr2011.01.18.2.7.c8280>
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805.
- Puhl, R. M. (2009). Stigmatisation de l'obésité: causes, effets et quelques solutions pratiques. *DiabetesVoice*, 54(1), 25-28.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2007). Weight bias in health care settings: Récupéré de http://www.yaleruddcenter.org/resources/bias_toolkit/toolkit/Module-3/3-03a-Overview-Slides.pdf.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5), 941-964.
- Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 27(2), 117-127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull*, 133(4), 557-580. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Pulgarón, E. R. (2013). Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1), A18-A32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2012.12.014>
- Quelly, S. B. (2014a). Childhood obesity prevention: a review of school nurse perceptions and practices. *J Spec Pediatr Nurs*, 19(3), 198-209.
- Quelly, S. B. (2014b). Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing*, 30(4), 292-302. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840513508434>

- Rabbitt, A., & Coyne, I. (2012). Childhood obesity: nurses' role in addressing the epidemic. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 21(12), 731. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2012.21.12.731>
- Regber, S., Mårild, S., & Johansson Hanse, J. (2013). Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BMC nursing*, 12(1), 27. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-12-27>
- Rhee, K. E., Kessler, S., Lindback, S., Littman, M., & El-Kareh, R. E. (2018). Provider views on childhood obesity management in primary care settings: a mixed methods analysis. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 55. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-2870-y>
- Ribau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., & Marc-Vergnes, J.-P. (2005). La phénoménologie : Une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soin infirmiers*, 81, 21-27.
- Roberts, K.C., Shields, M., de Groh, M., Aziz, A., & J.-A., Gilbert. (2012). L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011. *Rapports sur la santé*, 23(3), 3-7.
- Ross, J. M. (2013). Obesity Perception by Health Care Providers—Can it Influence Patient Safety? *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(3), 174-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.03.003>
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sufi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 4(2), 187-192. <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.154628>
- Schroeder, K., Jia, H., Wang, Y. C., & Smaldone, A. (2017). Implementation of a School Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools. *J Pediatr Nurs*, 35, 16-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.030>
- Schroeder, K., & Smaldone, A. (2017). What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention? *The Journal of School Nursing*, 33(6), 456-466. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840517694967>
- Schroeder, K., Travers, J., & Smaldone, A. (2016). Are School Nurses an Overlooked Resource in Reducing Childhood Obesity? A Systematic Review and Meta - Analysis. *Journal of School Health*, 86(5), 309-321. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12386>

- Shanks, B., Lechtenberg, J., Delger, S., Mehrley, M., & Leibold, N. (2014). Overweight and Obesity in Youth in Schools—The Role of the School Nurse. *NASN School Nurse*, 29, 152-153. <http://dx.doi.org/10.1177/1942602X14525569>
- Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative* (5^e éd.). Philadelphia, Penn.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Spivack, J. G., Swietlik, M., Alessandrini, E., & Faith, M. S. (2010). Primary care providers' knowledge, practices, and perceived barriers to the treatment and prevention of childhood obesity. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 18(7), 1341. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2009.410>
- Statistique Canada. (2015). Embonpoint et obésité chez les adultes (mesures autodéclarées), 2014. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2015001/article/14185-fra.pdf?st=-ztJ9VhP>
- St-Germain, D., Blais, R., & Cara, C. (2008). La contribution de l'approche de caring des infirmières à la sécurité des patients et réadaptation : une étude novatrice. *Recherche en soins infirmiers*, 95, 57-59.
- St-Germain, G., Delpêche, L., & Mercier, D. (2009). L'informatique comme soutien à l'opérationnalisation des procédures analytiques en phénoménologie : un modèle de développement et de collaboration. *Recherches qualitatives*, 28(1), 106-132.
- Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight with Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, 81(3), 128-137. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste: une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, 5(1), 1-11.
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e251. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13924>
- Tsai, T.-I., Luck, L., Jefferies, D., & Wilkes, L. (2017). Exploring nurses' knowledge and attitudes about children who are overweight/obese: A review of the literature. *Clinical Nursing Studies*, 5(1), 50.

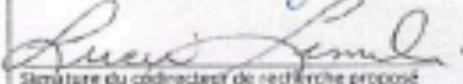
- Tucker, S., & Lanningham-Foster, L. M. (2015). Nurse-Led School-Based Child Obesity Prevention. *Journal of School Nursing, 31*(6), 450-466. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840515574002>
- Turner, G. L., Owen, S., & Watson, P. M. (2016). Addressing childhood obesity at school entry. *Journal of Child Health Care, 20*(3), 304-313. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493515587061>
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy* (2nd éd.). London, Ontario: Althouse.
- Ward - Smith, P., & Peterson, J. A. (2016). Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 28*(3), 125-129. <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12281>
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research, 11*(4), 522-537. <http://dx.doi.org/10.1177/104973201129119299>
- Yanovski, J. A. (2015). Pediatric obesity. An introduction. *Appetite, 93*, 3-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.028>

Appendice A
Choix de la directrice et de la co-directrice

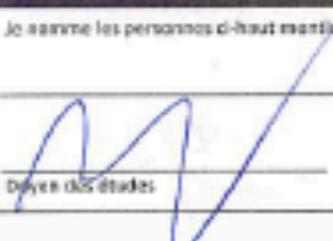
5 JUIN 2013

NOMINATION DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT	
Code Personnel 6HAM16578306	Prénoms, Nom Hassie Ghaleb Trimestre d'admission hiver 2013
Programme Maitrise en Sciences Infirmières (mémoire)	Trimestre d'admission 11 février 2013
Signature de l'étudiant 	Date 11 février 2013

DIRECTEUR DE RECHERCHE PROPOSÉ	
Prénoms, Nom Marthe Mayrand Leclerc	Département Sc. infirmières
Prénoms, Nom (codirecteur, s'il y a lieu) Lucie Lemelin	Département, établissement d'affiliation Sc. infirmières
Le directeur de recherche a pour responsabilités : a) d'agir, à l'égard de cet étudiant, à titre de tuteur; b) d'aider l'étudiant à définir son projet de recherche; c) de guider l'étudiant tout au long de la réalisation de son projet de recherche; d) de convenir avec l'étudiant des conditions de son encadrement durant la réalisation de son projet de recherche; e) de procéder, par écrit, à l'évaluation trimestrielle de l'étudiant; f) d'autoriser le dépôt final du travail de recherche; g) et de superviser l'étudiant dans le processus de corrections du travail de recherche; h) et de veiller à ce que l'étudiant se conforme à la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains avant le début et pendant toute la durée des activités de recherche.	
<small>Échelle des cycles supérieurs, article 5.11</small>	
Condition (s) d'encadrement (à remplir si différent des responsabilités normales du directeur)	
Signature du directeur de recherche proposé 	
Date 14.02.2013	
Signature du codirecteur de recherche proposé 	
Date 12 fev 2013	

DÉCISION DU RESPONSABLE DE PROGRAMME	
Je recommande la nomination des personnes ci-haut mentionnées à titre de directeur et, s'il y a lieu, de codirecteur de recherche de	
Responsable du programme 	
Date 3 juin 2013	

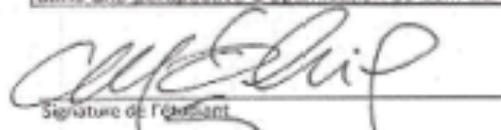
DÉCISION DU DOYEN DES ÉTUDES	
Je nomme les personnes ci-haut mentionnées à titre de directeur et, s'il y a lieu, de codirecteur de recherche de	
Doyen des études 	
Date 05 JUIN 2013	

Appendice B
Approbation du projet de recherche

APPROBATION DU SUJET DE RECHERCHE

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT	
Code Permanent GHAM10578306	Prénom, Nom GHALEB, Maggie
Programme Maîtrise en sciences infirmières (Profil mémoire)	Trimestre d'admission Automne 2012
Directeur de recherche Martine Mayrand Leclerc	

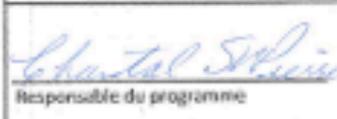
SUJET DE RECHERCHE
<p>Sujet de la recherche Ce projet de recherche s'inscrit dans une démarche visant à mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers leur expérience du soin à l'égard d'adolescents présentant un excès de poids (EP). De manière plus spécifique, cette recherche vise l'exploration des croyances, des attitudes, des connaissances et des opinions des infirmières à l'égard du phénomène de l'excès de poids des adolescents, et ce, à travers l'expérience du soin.</p>
<p>Mots clés (10) ou maximum permettant d'identifier la discipline et le sujet de recherche)</p> <p>infirmière en santé scolaire, excès de poids, adolescent, représentation sociale, expérience du soin</p>
<p>Résumé de la recherche Les connaissances actuelles mettent de l'avant les infirmières adhérentes aux stéréotypes sociaux et que les perceptions négatives liées à l'EP s'étendent au milieu de la santé, influençant ainsi leurs pratiques. À ce jour, cette problématique n'a pas été démontrée auprès des adolescents. À travers la conception des représentations sociales (Jodelet, 1989), ce projet de recherche phénoménologique descriptif (Giorgi, 1997) a pour objectif d'explorer et de décrire les opinions, les connaissances, les croyances, les attitudes et les pratiques des infirmières œuvrant en santé scolaire afin de mettre en lumière les barrières potentielles ou (les éléments facilitateurs) à la prise en charge infirmière, et ce, dans une perspective d'optimisation du soin aux adolescents présentant un excès de poids.</p>


Signature de l'étudiant

24 janvier 2014
Date


Signature du directeur de recherche

24 janvier 2014
Date

Réservé au responsable du programme (après présentation du sujet au comité du programme s'il y a lieu)	
Le sujet de recherche mentionné ci-dessus et approuvé le	est exclusif à
tant que ce dernier est inscrit au programme	
	GHALEB, Maggie Maîtrise en sciences infirmières (Profil mémoire)
 Responsable du programme	28 janvier 2014 Date

Appendice C
Courriel initial de recrutement

Processus de recrutement des participants à l'étude

Courriel initial de recrutement : texte intégral

Objet : Sollicitation à participer à un projet de fin de maîtrise

Bonjour,

Mon nom est Maggie Ghaleb. Je suis infirmière clinicienne et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (profil mémoire) à l'Université du Québec en Outaouais. J'ai obtenu vos coordonnées par l'entremise de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) puisque vous avez accepté, lors de votre dernière inscription au tableau de l'Ordre, que l'OIIQ divulgue vos coordonnées à des fins de recrutement pour des projets de recherche. Ainsi, je prends contact avec vous aujourd'hui afin de solliciter votre participation à mon projet de recherche ayant pour titre « L'expérience du soin d'infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique ».

Vous êtes sollicitée puisque, dans le cadre de votre travail, vous êtes appelée à travailler auprès d'adolescents (12-17 ans) présentant un excès de poids. Comme vous le savez, l'excès de poids chez les jeunes est une problématique de santé publique, avec une prévalence évolutive inquiétante depuis les dernières années. Parallèlement, la stigmatisation sociale de l'excès de poids est un phénomène bien enraciné dans la culture occidentale. Les connaissances actuelles nous indiquent que les professionnels de la santé adhèrent aux stéréotypes sociaux et que les croyances et les perceptions négatives liées à l'excès de poids s'étendent au milieu de la santé, influençant ainsi les pratiques de soins. Ce projet s'inscrit dans une démarche visant à connaître le point de vue des infirmières œuvrant en santé scolaire sur le phénomène de l'excès de poids des adolescents québécois. Il vise donc une meilleure compréhension de votre réalité quotidienne et l'exploration de vos opinions, connaissances, croyances, attitudes ainsi que de vos pratiques à l'égard des adolescents présentant un excès de poids.

Je vous invite à prendre connaissance du formulaire de consentement de ce projet qui se trouve en pièce jointe. Vous y trouverez toutes les informations en lien avec ce projet de même que la nature de la participation demandée. Si le projet vous intéresse, je vous invite à répondre à ce présent courriel en m'indiquant vos coordonnées (nom/prénom et numéro de téléphone) afin que je puisse procéder dès que possible à un premier contact téléphonique avec vous.

Pour toutes questions, informations supplémentaires ou encore pour exprimer votre souhait de participer à ce projet de recherche, vous pouvez également me contacter directement par téléphone au 514-449-4822. Je vous remercie d'avance pour votre intérêt.

Au plaisir de prendre contact avec vous sous peu,

Maggie Ghaleb, inf. clinicienne, Ms. sc. inf. (c)

Adresse courriel : maggie.ghaleb@uqo.ca

Téléphone : 514-449-4822

Appendice D
Premier contact téléphonique

Premier contact téléphonique

Lors du premier contact téléphonique, l'étudiante-chercheuse se présentera et remerciera le sujet pour l'intérêt qu'il démontre à participer au projet de recherche. Elle expliquera le but de l'appel téléphonique, soit la première phase du processus de recrutement des sujets potentiels à son projet de recherche. Elle validera avec le sujet s'il souhaite toujours recevoir des informations quant au présent projet.

Informations qui seront données par l'étudiante-chercheuse au sujet souhaitant participer au projet :

- Nom et prénom de l'étudiante-chercheuse principale;
- Titre du projet de recherche;
- Projet non subventionné;
- Description de la nature et objectifs du projet de recherche;
- Description des critères d'inclusion de l'étude;
- Description de la nature de la participation attendue (entretien semi-directif avec questions ouvertes sur le phénomène à l'étude, entretien enregistré sur une bande audio numérique, durée de 60 à 90 minutes, lieu de l'entrevue);
- Rappeler que la participation est sur une base volontaire avec la possibilité de se retirer en tout temps, et ce, sans aucune crainte de préjudice;
- Accent mis sur le caractère parfaitement libre du consentement à participer au projet;
- Présentation des bénéfices potentiels de participer au projet de recherche ainsi que les risques et inconvénients potentiels;
- Description des mesures qui seront prises par l'étudiante-chercheuse pour éliminer ou atténuer au maximum les risques potentiels;
- Informer le sujet potentiel que les renseignements personnels et professionnels ainsi que le contenu de l'entrevue demeureront strictement confidentiels
- Explications en lien avec les stratégies qui seront prises par l'étudiante-chercheuse pour assurer sa vie privée et sa confidentialité;
- Explications quant à la responsabilité de l'étudiante-chercheuse ainsi que les coordonnées des personnes ressources (directrice et co-directrice de recherche et président du comité d'éthique à la recherche);
- Vérifier avec la personne si elle a des questions et valider régulièrement si elle comprend bien les informations, l'inviter à poser des questions.

Si la participante potentielle souhaite participer au projet de recherche, les données sociodémographiques suivantes seront demandées :

- Lieu de travail (CSSS d'appartenance)
- Âge et sexe
- Formation
- Nombre d'années d'exercice de la profession
- Nombre d'années d'exercice de la profession comme infirmière œuvrant en santé scolaire
- Validation avec le sujet potentiel qu'il répond aux critères d'inclusion du projet de recherche

Conclusion de l'appel téléphonique.

Le sujet potentiel sera informé que l'étudiante-chercheuse analysera les données recueillies à la suite de ce présent appel et qu'un retour téléphonique sera fait d'ici une semaine. Ce retour permettra d'informer le sujet si sa candidature a été retenue pour prendre part au projet de recherche. Dans l'affirmative, nous fixerons la date et l'heure de l'entretien individuel, selon les disponibilités du sujet, lors du deuxième appel téléphonique. À noter cependant que tous les sujets seront rappelés par l'étudiante-chercheuse (recrutés ou non). Elle le remerciera ensuite de son intérêt et de son temps et l'invitera à contacter l'étudiante-chercheuse par courriel ou par téléphone advenant le désir de se retirer du processus de recrutement ou pour toutes autres questions supplémentaires.

Appendice E
Formulaire de consentement



Université du Québec en Outaouais

Département des sciences infirmières
Campus Saint-Jérôme
5, rue Saint-Joseph
Saint-Jérôme (Québec) Canada
J7Z 0B7

Formulaire d'information et de consentement

<u>Titre du projet de recherche</u>	L'expérience du soin d'infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique.
<u>Chercheuse principale</u>	Maggie Ghaleb, infirmière clinicienne, candidate à la maîtrise en sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais (UQO)
<u>Directrice de recherche</u>	Martine Mayrand Leclerc, inf. Ph. D., professeure au Département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais
<u>Codirectrice de recherche</u>	Lucie Lemelin, inf. Ph. D., professeure au Département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais
<u>Organisme subventionnaire</u>	Aucun

Introduction

L'étudiante-chercheuse sollicite votre participation à la recherche en titre puisque, dans le cadre de votre travail, vous êtes appelé à travailler auprès d'adolescents (12-17 ans) présentant un excès de poids. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement tous les renseignements qui suivent. L'étudiante-chercheuse vous invite à poser toutes les questions nécessaires et à demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Nature et objectifs du projet de recherche

L'excès de poids des adolescents est une problématique de santé publique. La prévalence de ce problème de santé connaît une augmentation inquiétante depuis les dernières années. Parallèlement, la stigmatisation sociale de l'excès de poids est un phénomène bien enraciné dans la culture occidentale. L'environnement moderne favorise l'excès de poids tout en imposant des pressions sociales valorisant la minceur, contribuant ainsi au

phénomène de stigmatisation sociale liée au poids. Cette dernière est définie comme étant un processus social de construction ou de renforcement de représentations (opinions, perceptions, croyances ou attitudes) négatives et de stéréotypes sociaux à l'égard des personnes présentant un excès de poids.

Les connaissances actuelles nous indiquent que les professionnels de la santé, dont les infirmières, adhèrent aux stéréotypes sociaux et que les croyances et les perceptions négatives liées à l'excès de poids s'étendent au milieu de la santé, influençant ainsi les pratiques de soins. À cet effet, les résultats probants révèlent que les professionnels de la santé expriment des biais dans leurs pratiques à l'égard d'adultes présentant un excès de poids. Or, à ce jour, cette problématique n'a toujours pas clairement été démontrée auprès de la clientèle adolescente. Les récentes études démontrent également que les infirmières, notamment celles œuvrant en santé scolaire, se sentent peu outillées à travailler auprès d'adolescents présentant un excès de poids. La présence de plusieurs barrières (p. ex., manque de temps ou ressources humaines, potentiel stigmatisant) et le manque de connaissances en matière d'interventions infirmières pourraient également expliquer que les adolescents présentant un excès de poids ne bénéficient pas d'une prise en charge infirmière systématique et optimale.

Ce projet de recherche s'inscrit dans une démarche de recherche qualitative visant à connaître le point de vue des infirmières œuvrant en santé scolaire sur le phénomène de l'excès de poids chez les jeunes au Québec. Il vise donc une meilleure compréhension de la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers leur expérience du soin à l'égard d'adolescents présentant un excès de poids. De plus, à travers le récit de votre expérience, ce projet de recherche propose d'explorer et de décrire les opinions, les connaissances, les croyances, les attitudes et les pratiques des infirmières œuvrant en santé scolaire, afin de mettre en lumière les barrières potentielles ou les éléments facilitateurs à la prise en charge infirmière, et ce, dans une perspective d'optimisation du soin aux adolescents présentant un excès de poids. Ce projet propose un devis de recherche qualitatif de type phénoménologique descriptif. La phénoménologie descriptive représente un devis méthodologique de choix pour appréhender le problème de recherche de l'étudiante-chercheuse en ce sens que la description de l'expérience, telle que perçue par la personne, constitue une des assises fondamentales de cette méthode.

Nature de la participation demandée

Si vous acceptez de prendre part à ce projet de recherche, et après avoir signé le présent formulaire, votre collaboration volontaire consistera à participer, sur votre temps personnel, à une entrevue en profondeur d'une durée approximative de 60 à 90 minutes portant sur votre expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids. Autrement dit, l'étudiante-chercheuse vous posera des questions sur votre expérience professionnelle auprès de cette clientèle, vos pratiques de soins, vos connaissances, vos croyances et vos opinions à l'égard de la problématique de l'excès de poids chez les adolescents. Une deuxième entrevue pourrait être nécessaire pour poursuivre, clarifier ou

approfondir certains éléments que la première entrevue n'a pas permis d'atteindre. Avec votre accord, chacune des entrevues sera enregistrée sur une bande audio numérique et aura lieu au moment qui vous convient le mieux. Étant donné la nature de la méthode de recherche, soit la recherche qualitative phénoménologique, il serait souhaitable que l'entrevue se déroule dans votre milieu de travail, soit dans le contexte scolaire. Or, vous êtes libre d'accepter, ou non que l'entrevue se déroule sur votre lieu de travail et l'étudiante-chercheuse s'engage à s'adapter en conséquence de ce choix.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est sur une base volontaire. Vous êtes donc entièrement libre de participer ou non à ce projet de recherche et de vous retirer à n'importe quel moment, et ce, sans avoir à donner quelque raison que ce soit lorsque vous ferez connaître votre décision. Votre décision de ne pas participer ou de vous retirer au cours de ce projet de recherche n'aura aucune conséquence pour vous quant à votre milieu de travail. Si vous vous retirez du projet, toutes vos informations personnelles et professionnelles, ainsi que l'enregistrement de l'entrevue et sa transcription, seront automatiquement détruits.

Bénéfices

Vous pourriez retirer un avantage personnel et professionnel, mais l'étudiante-chercheuse ne peut toutefois pas le garantir. Cependant, le bénéfice direct anticipé est que vous pourriez vous exprimer librement et en toute confidentialité en ce qui a trait aux besoins spécifiques et des difficultés rencontrées lors de la prise en charge des adolescents présentant un excès de poids. De plus, vous pourriez contribuer à faire progresser la conscience sociale et amorcer la réflexion chez l'ensemble des professionnels de la santé quant au phénomène de stigmatisation lié à l'excès de poids. Ainsi, votre participation à ce projet pourrait favoriser une introspection chez l'ensemble des infirmières québécoises quant à l'impact de leurs propres croyances, perceptions, opinions et attitudes sur leur pratique auprès des jeunes ou encore des adultes présentant un excès de poids. À tout le moins, votre participation contribuera aux efforts de l'étudiante-chercheuse à faire avancer les connaissances scientifiques et à développer les savoirs de la discipline infirmière en lien avec la problématique du présent projet de recherche.

Risques et inconvénients

Les risques raisonnables et prévisibles associés à votre participation sont minimaux et l'étudiante-chercheuse s'engage à mettre en œuvre toutes les stratégies nécessaires pour les réduire ou les pallier. Outre les inconvénients liés au temps requis pour participer à l'entrevue, vous pourriez éprouver un inconfort vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel ou professionnel. Vous ne devez pas hésiter à en faire mention afin que l'étudiante-chercheuse puisse apporter le soutien nécessaire en vous référant aux différentes ressources appropriées, selon votre situation. Vous êtes également entièrement libre de ne pas répondre aux questions vous mettant mal à l'aise. Il est important de soulever le fait que l'objet de l'étude touche un sujet délicat, en ce sens que les écrits scientifiques ont à ce jour démontré la présence de stigmatisation et l'expression de biais

liées au poids par les professionnels de la santé à l'égard des adultes. Toutefois, l'étudiante-chercheuse est en mesure de garantir une confidentialité la plus totale de tous vos renseignements personnels et professionnels. En aucun cas, les données recueillies ni la diffusion des résultats ne permettront de mener à votre identification.

Confidentialité

Dans le cadre de ce projet de recherche, l'étudiante-chercheuse recueillera et consignera dans un dossier de recherche des renseignements vous concernant, tel votre nom et prénom, votre sexe, votre âge ainsi que vos coordonnées professionnelles. Il est important de noter que seuls les renseignements nécessaires à l'atteinte des objectifs de ce présent projet de recherche seront recueillis.

Les données recueillies par ce projet de recherche demeureront confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Ainsi, afin d'assurer la confidentialité de vos renseignements personnels et professionnels, un numéro d'identification sera substitué à votre nom et prénom. Seule l'étudiante-chercheuse possédera la clé du code permettant de vous identifier. De plus, le formulaire de consentement sera entreposé séparément de vos renseignements personnels et professionnels. Cette procédure permettra ainsi de protéger votre vie privée et votre confidentialité. Afin de protéger la confidentialité des données recueillies lors de l'entrevue et l'analyse des données par la suite, les transcriptions d'entrevues seront cryptées, codifiées à l'aide d'un code alphanumérique et votre prénom sera changé. La clé du code sera gardée en lieu sûr, séparée de vos renseignements et du reste des données recueillies, soit dans un fichier informatique protégé par un mot de passe que seule l'étudiante-chercheuse connaîtra.

À des fins d'apprentissage et de supervision, l'étudiante-chercheuse pourrait avoir à discuter et à communiquer certaines des données recueillies à sa directrice et/ou à sa codirectrice de recherche. Or, seules les données nécessaires seront communiquées et, en aucun cas, les renseignements permettant de vous identifier ne seront relevés. Afin d'assurer la protection contre l'accès, l'utilisation, la divulgation, la modification non autorisée, la perte ainsi que le vol, le matériel d'entrevue sera entreposé dans un classeur (ou un serveur sécurisé) dans un local verrouillé de l'Université du Québec en Outaouais, et ce, pour une durée minimale de cinq (5) ans à la suite du dépôt final du mémoire de l'étudiante-chercheuse après quoi, les données seront détruites. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document. Mis à part le travail rédigé sous forme de mémoire, lequel un exemplaire sera remis à chacun des participants, les données recueillies dans le cadre de ce projet pourraient faire l'objet de futures publications dans des revues scientifiques ou dans des communications orales. En tout temps, l'étudiante-chercheuse procédera à la description des participants de manière à ne jamais donner des renseignements identificatoires. Ainsi, en aucun cas, il ne sera possible de vous identifier ou encore d'identifier votre lieu de travail.

Vous aurez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier l'exactitude des renseignements recueillis, et, au besoin, les faire rectifier. Cette procédure sera possible

aussi longtemps que l'étudiante-chercheuse détiendra ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez avoir accès à certaines des données qu'une fois l'entrevue réalisée.

Responsabilité de l'étudiante-chercheuse

Advenant une situation qui causerait un préjudice, vous ne renoncez à aucun de vos droits, ni ne libérez l'étudiante-chercheuse ou l'établissement d'enseignement d'appartenance (Université du Québec en Outaouais) de leur responsabilité civile et professionnelle, et ce, même après avoir signé ce présent formulaire de consentement.

Compensation

Aucune compensation ou indemnité n'est versée pour votre participation au projet de recherche. À noter cependant que votre participation n'occasionnera aucuns frais supplémentaires (stationnement, essence, taxis) puisque l'étudiante-chercheuse s'engage à se déplacer sur votre lieu de travail ou tout autre lieu qui vous convient pour la passation de l'entrevue.

Personnes ressources

Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez contacter Martine Mayrand Leclerc, inf. Ph. D., directrice de recherche, au 1-800-567-1283, poste 2267 ou Lucie Lemelin, inf. Ph. D., codirectrice de recherche, au poste 4006.

Surveillance des aspects éthiques

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO. Cependant, si vous avez toutes questions concernant les aspects éthiques de ce projet, n'hésitez pas à communiquer avec le président du comité d'éthique à la recherche, Monsieur André Durivage, professeur au Département des sciences administratives, au 1 (819) 595-3900, poste 1781 ou sur son courrier électronique, andre.durivage@uqo.ca.

Consentement

Avant de signer et dater le présent formulaire, j'ai reçu des explications claires et complètes concernant ma participation pour ce projet de recherche.

J'ai lu et j'ai eu suffisamment de temps pour comprendre pleinement les renseignements présentés ci-dessus en lien avec le projet de recherche. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et l'on y a répondu à ma satisfaction. Je suis libre de poser d'autres questions à n'importe quel moment au cours du projet. Je comprends que je suis libre de me retirer en tout temps, et ce, sans préjudice.

En apposant ma signature sur ce présent formulaire, je ne renonce cependant à aucun de mes droits légaux ni ne libère l'étudiante-chercheuse et l'établissement d'enseignement de sa responsabilité civile et professionnelle.

J'accepte de plein gré de signer ce formulaire de consentement, signifiant que j'accepte librement de participer au projet de recherche décrit dans ce présent formulaire d'information et de consentement. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom et prénom du participant

Signature du participant

Date

Nom et prénom de l'étudiante-chercheuse:

Signature de l'étudiante-chercheuse :

Date

Appendice F
Questionnaire sociodémographique

PARTIE #1 : RECUEIL DES DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Numéro d'identification : _____

1. Sexe : Féminin ()
Masculin ()

2. Âge : _____

3. Formation:

Collégiale (DEC en soins infirmiers) ()

Universitaire (Cheminement DEC-BAC en sciences infirmières) ()

Universitaire (Cheminement DEC-BAC en sciences infirmières – en cours) ()

Universitaire (Baccalauréat en sciences infirmières – formation initiale) ()

Autres formations ()

4. Nombre d'années d'exercice de la profession : _____

5. Nombre d'années d'exercice de la profession comme infirmière oeuvrant en santé scolaire : _____

Appendice G
Guide d'entretien

GUIDE D'ENTREVUE INDIVIDUELLE

DIRECTIVES POUR L'INTERVIEWER

- Lire le formulaire de consentement à voix haute avec l'infirmière.
- Préciser que le but de l'entrevue est d'explorer son expérience du soin auprès d'adolescents présentant un excès de poids afin de mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières oeuvrant en santé scolaire en lien avec cette problématique. Mentionner également que l'objectif de cette rencontre est de connaître son point de vue sur le phénomène de l'excès de poids chez les jeunes au Québec.
- Ajouter que le récit de son expérience pourrait permettre la mise en lumière des barrières potentielles (ou les éléments facilitateurs) à la prise en charge infirmière auprès des adolescents présentant un excès de poids, spécifiquement dans le contexte de santé scolaire.
- Souligner que le but de ma présence n'est pas de lui poser des questions difficiles ou des questions « pièges », ni pour passer des jugements ou encore lui faire passer un test. Ainsi, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions.
- Fournir des informations ou des explications supplémentaires au besoin.
- Vérifier régulièrement auprès de l'infirmière si elle a des questions et valider si elle comprend bien le contenu du formulaire.
- Si l'infirmière donne son consentement pour participer à l'étude, lui demander de signer le formulaire de consentement, et ce, en deux exemplaires. La première lui est remise tandis que la deuxième sera entreposée sous clé, afin d'assurer sa confidentialité.
- Rappeler à l'infirmière que le contenu de l'entrevue demeure confidentiel tout en précisant les procédures qui seront appliquées par l'étudiante chercheuse afin de protéger sa vie privée et sa confidentialité.
- Informer l'infirmière qu'elle peut mettre fin à l'entrevue en tout temps, qu'elle peut demander que des extraits de l'enregistrement soient effacés, et ce, sans crainte de préjudice.

EXPLIQUER LE DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

- Je tiens d'abord à vous remercier de m'accorder du temps aujourd'hui. Le récit de votre expérience est important pour moi. L'entrevue est d'une durée approximative de 60 à 90 minutes et est divisée en trois parties.
- En premier lieu, je vais recueillir quelques données sociodémographiques.
- Dans un deuxième temps, je vais vous demander ce qui vous vient à l'esprit lorsqu'on parle « d'excès de poids » et « d'excès de poids chez les adolescents ».

- Enfin, la troisième partie est composée de questions ouvertes, regroupées en trois principaux thèmes. Les questions que sous-tend chacun des thèmes m'aideront à atteindre mes objectifs de recherche, soit (1) mieux comprendre la réalité que vivent les infirmières en santé scolaire, selon leur perspective, à travers l'expérience du soin auprès d'adolescents en excès de poids et (2) explorer et décrire les connaissances, les croyances, les opinions, les attitudes et les pratiques des infirmières en lien avec le phénomène de l'excès de poids des adolescents.

PARTIE #1 : RECUEIL DES DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Numéro d'identification : _____

1. Sexe : Féminin ()
Masculin ()

2. Âge : _____

3. Formation:

Collégiale (DEC en soins infirmiers) ()
Universitaire (Cheminement DEC-BAC en sciences infirmières) ()
Universitaire (Cheminement DEC-BAC en sciences infirmières – en cours) ()
Universitaire (Baccalauréat en sciences infirmières – formation initiale) ()
Autres formations ()

4. Nombre d'années d'exercice de la profession : _____

5. Nombre d'années d'exercice de la profession comme infirmière œuvrant en santé scolaire : _____

PARTIE #2 : ASSOCIATION DE MOTS ET/OU D'IMAGES

Ces questions permettent d'explorer ce que représentent les concepts « excès de poids » et « excès de poids chez les adolescents ».

- Quels sont les mots (quatre à cinq) ou les images (quatre à cinq) qui vous viennent en tête lorsque je prononce le mot « excès de poids »?
- Lorsque vous pensez à « l'excès de poids chez les adolescents », quels mots (quatre à cinq) ou images (quatre à cinq) vous viennent à l'esprit?

Directives pour l'étudiante chercheuse.

Reprendre les mots/images que l'infirmière nomme afin d'en explorer le sens. Donc, demander d'expliquer ce mot ou cette image; d'expliquer ce qui l'amène à avoir ces mots ou images à l'esprit lorsque j'évoque « l'excès de poids » ou « l'excès de poids chez les adolescents »; pouvez-vous m'en dire davantage sur ce mot/image; selon vous, d'où vient-il, etc.?

PARTIE #3 : CONNAISSANCES, CROYANCES, OPINIONS, ATTITUDES ET PRATIQUES DES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC L'EXCÈS DE POIDS DES ADOLESCENTS

THÈME #1 : CE QUE SAVENT LES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC L'EXCÈS DE POIDS DES ADOLESCENTS.

Question générale : À partir de votre expérience en tant qu'infirmière oeuvrant en santé scolaire, que connaissez-vous sur le phénomène actuel au Québec de l'excès de poids chez les adolescents?

- Parmi les jeunes qui vous consultent, quelle est la proportion approximative des adolescents qui présentent un excès de poids?
- Comment définirez-vous l'excès de poids chez les adolescents?
- Quelles sont, selon vous, les causes de l'excès de poids chez les adolescents?
- Quelles sont, selon vous, les conséquences de l'excès de poids chez les adolescents?
- Quel type de prise en charge les adolescents nécessitent-ils? Quels types de soins et interventions infirmières?

- En termes d'équipe multidisciplinaire en santé scolaire, qui peut prendre en charge l'adolescent présentant un excès de poids? Quels types de compétences sont requises?
- Parlez-moi de votre formation en lien avec la prise en charge des adolescents présentant un excès de poids. Selon vous, est-ce que les infirmières oeuvrant en santé scolaire sont suffisamment outillées (ou formées) pour prendre en charge cette problématique? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi?

THÈME #2 : CE QUE DISENT, PENSENT ET CROIENT LES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC L'EXCÈS DE POIDS DES ADOLESCENTS.

Question générale : En vous basant sur votre expérience en tant qu'infirmière œuvrant en santé scolaire, qu'évoque pour vous l'excès de poids?

- Que pensez-vous de la façon dont est présentée la problématique de l'excès de poids dans la société? De quoi parle-t-on? Comment? Et spécifiquement chez les adolescents?
- Pensez-vous qu'il faut continuer d'informer/sensibiliser la population? Parlez-moi des informations que vous estimez importantes à diffuser à la population en lien avec la problématique de l'excès de poids chez les jeunes? De quelle manière?
- Parlez-moi du poids et des habitudes de vie des adolescents du Québec?
- Quelles sont les caractéristiques communes des adolescents présentant un excès de poids que vous rencontrez dans le cadre de votre pratique?
- Parlez-moi des barrières que vous rencontrez lors de la prise en charge de l'excès de poids chez les adolescents. Les éléments facilitateurs?
- Parlez-moi de l'approche « École en santé ». Comment croyez-vous que cette dernière s'inscrit dans la prise en charge infirmière des adolescents présentant un excès de poids?

THÈME #3 : CE QUE FONT LES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC L'EXCÈS DE POIDS DES ADOLESCENTS.

Question générale : À partir de votre expérience comme infirmière oeuvrant en santé scolaire, comment prenez-vous en charge l'excès de poids des adolescents ?

- Dans le cadre de votre pratique en lien avec des adolescents présentant un excès de poids, pouvez-vous me décrire ce que vous faites?
- Plus spécifiquement, quelles sont les interventions infirmières à l'égard des adolescents présentant un excès de poids? Et les interventions éducatives visant l'éducation à la santé des adolescents présentant un excès de poids ?
- Quels contacts avez-vous directement avec l'adolescent? À quelle fréquence?
- Selon vous, quelle est la meilleure stratégie d'intervention en lien avec un adolescent présentant un excès de poids. La meilleure façon d'agir face à ce dernier ?
- Êtes-vous satisfaite de la façon dont la prise en charge s'effectue (interventions infirmières, contacts auprès des jeunes, famille...)? Manque-t-il quelque chose? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi?
- Comment l'image corporelle (satisfaction corporelle) de l'infirmière influence-t-elle, selon vous, ses interventions avec l'adolescent présentant un excès de poids? Et pour vous?
- Est-ce que les images et les valeurs prônant la minceur influencent, selon vous, votre pratique infirmière auprès des jeunes présentant un excès de poids? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi?

CONCLUSION

- De quelle manière croyez-vous que l'on pourrait optimiser le rôle de l'infirmière (traitements, soins et interventions) en santé scolaire auprès des adolescents présentant un excès de poids?
- Comment avez-vous trouvé l'expérience d'aujourd'hui? Aimerez-vous parler de quelque chose que nous n'avons pas abordé et qui, selon vous, m'aiderait à mieux comprendre comment ça se passe pour vous au quotidien? Mieux comprendre votre expérience du soin auprès d'adolescents en excès de poids?

Je tiens sincèrement à vous remercier pour votre générosité et votre précieuse collaboration. Le récit de votre expérience contribuera à faire avancer les connaissances en sciences infirmières, à optimiser la prise en charge infirmière œuvrant en santé scolaire auprès des adolescents présentant un excès de poids ainsi qu'à développer les savoirs de la discipline en lien avec la problématique du présent projet de recherche.

Appendice H
Certificat éthique

Gatineau le 22 avril 2014

Madame Maggie Ghaleb
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

cc: Martine Mayrand Leclerc
Étudiante
Département de sciences infirmières

Objet: L'expérience du soin d'infirmières oeuvrant en santé scolaire auprès
d'adolescents présentant un excès de poids : une recherche

Projet #: 1934

C'est avec un très grand intérêt que j'ai pris connaissance de votre projet de recherche. Cette étude, portant sur les soins infirmiers auprès d'adolescents présentant un excès de poids m'apparaît extrêmement intéressante. Nous connaissons tous des adolescents qui font face à cette situation et il est important d'ajuster notre approche afin de les accompagner. Cette situation est particulièrement importante dans le secteur des sciences infirmières. Je suis donc heureux qu'une étudiante de notre Université se penche sur ce sujet.

Sur le plan éthique, votre document a fait l'objet d'une évaluation par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'UQO. Dans l'ensemble, le projet respecte les règles exigées par l'établissement. Cependant, afin de pouvoir vous accorder un certificat d'approbation éthique, le Comité désire obtenir des précisions et des modifications qui sont indiquées dans le document EXCEL qui est annexé à la présente lettre et intitulé:

(1934) - Ghaleb - Commentaires CER - Réponses du chercheur

Afin de permettre la poursuite du traitement de votre dossier, vous devez:

- 1- Compléter toutes les sections du document où on vous demande de donner des précisions ou d'expliquer les changements que vous avez effectués.
- 2- Indiquer les changements apportés, à même le ou les documents concernés, en les présentant à l'aide de caractère gras, italique et souligné. Ces documents modifiés doivent nous être retournés en même temps que la réponse aux commentaires du comité.
- 3- Fournir tout document additionnel demandé par le comité.

Comme vous pouvez le constater, il s'agit de modifications mineures. Je vous serais reconnaissant de faire parvenir votre document EXCEL complété, ainsi que tous les autres documents nécessaires au traitement de votre dossier à madame Lucie Villeneuve, par courriel à comite.ethique@uqo.ca ou par courrier au bureau du Secrétariat général, local E-2100. Veuillez noter qu'une période de 90 jours vous est allouée pour répondre. Après cette période, votre dossier sera fermé et vous devrez refaire une demande de certificat d'éthique.

Il est important de noter que les recherches nécessitant l'approbation du comité d'éthique ne peuvent débuter avant que le certificat d'éthique signé soit en possession du chercheur.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'André Durivage', written in a cursive style.



Casa postale 1250, succursale HULL
Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Gatineau le 6 mai 2014

Madame Maggie Ghaleb
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

cc: Martine Mayrand Leclerc
Professeure
Département de sciences infirmières

Projet #: 1934

Je tiens d'abord à vous remercier des précisions et des modifications que vous avez apportées suite à nos commentaires. Suite à l'examen de l'ensemble de la documentation reçue, je constate que votre projet rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

C'est donc avec plaisir que je joins le certificat d'approbation éthique qui est valide pour une durée d'un an à compter de sa date d'émission. Votre approbation éthique pourra être renouvelée par le Comité d'éthique de la recherche suite à la réception du "Rapport de suivi continu" requis en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains. De fait, toute recherche en cours doit faire l'objet d'une surveillance éthique continue et cette responsabilité relève des chercheurs eux-mêmes. Pour plus d'information, je vous invite à consulter le site internet de l'éthique (<http://uqo.ca/ethique>). Toute modification au protocole de recherche devra être soumise au Comité d'éthique pour validation avant la mise en œuvre des modifications.

Afin de vous conformer à la politique de l'UQO en matière d'éthique de recherche, vous devez faire parvenir au Comité d'éthique de la recherche un "Rapport de suivi continu" le ou avant le:

6 mai 2015

Dans l'éventualité où une demande de renouvellement de l'approbation éthique serait requise, vous devrez déposer votre Rapport au moins 45 jours avant l'échéance du certificat afin de vous assurer d'avoir une approbation éthique valide pendant toute la durée de vos activités de recherche.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous souhaite bon succès dans la réalisation de cette étude.

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage



Casa postale 1250, succursale HULL
Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Notre référence: 1934

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: L'expérience du soin d'infirmières oeuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique.

Soumis par: Maggie Ghaleb
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Financement: Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 6 mai 2015

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage

Date d'émission: 6 mai 2014



Casa postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3K7
www.uqo.ca/ethique
 Comité d'éthique de la recherche

Gatineau, le mercredi 19 avril 2017

Notre référence : 1934

Mme Maggie Ghaleb
 Étudiante
 Département des sciences infirmières

c. c. Mme Martine Mayrand Leclerc
 Professeure
 Département des sciences infirmières

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
*L'expérience du soin d'infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents
 présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique*
Financement : aucun

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période **d'un an**, soit jusqu'au **6 mai 2018**.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le 6 mai 2018.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

Attachée d'administration au CÉR

Pour André Durivage
 Professeur
 Département des sciences administratives



Case postale 1259, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca/ethique
 Comité d'éthique de la recherche

Gatineau, le mercredi 13 avril 2016

Notre référence : 1934

Mme Maggie Ghaleb
 Étudiante
 Département des sciences infirmières

c. c. Mme Martine Mayrand Leclerc
 Professeure
 Département des sciences infirmières

Objet : Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :
*L'expérience du soin d'infirmières oeuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents
 présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique*

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période d'un an, soit jusqu'au 6 mai 2017.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le 6 mai 2017.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

Attachée d'administration au CER

Pour André Durivage
 Professeur
 Département des sciences administratives



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca/ethique
 Comité d'éthique de la recherche

Gatineau, le mardi 10 avril 2018

Notre référence : 1934

Mme Maggie Ghaleb
 Étudiante
 Département des sciences infirmières

c. c. Mme Martine Mayrand Leclerc
 Professeure
 Département des sciences infirmières

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
L'expérience du soin d'infirmières œuvrant en santé scolaire auprès d'adolescents
présentant un excès de poids : une recherche phénoménologique
Financement : aucun

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période **d'un an, soit jusqu'au 6 mai 2019.**

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le 6 mai 2019.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

 Attachée d'administration au CER

Pour André Durivage
 Professeur
 Département des sciences administratives