UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR AUDREY BUJOLD

LE VÉCU EXPÉRIENTIEL DES ÉTUDIANTES AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES LORS DE LEUR STAGE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE : COMPRENDRE POUR MIEUX FORMER

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel que stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 8.12) de l'Université du Québec en Outaouais. Les articles ont été rédigés pour fins de publication dans une revue reconnue avec comité de lecture dans le domaine spécifique de la recherche en sciences infirmières. Tout texte apparaissant dans ce mémoire était inédit au moment de l'admission de l'étudiante dans son programme d'études. L'étudiante est l'auteure principale de ces articles : les coauteurs ont consenti à l'utilisation de ces articles dans ce mémoire. L'utilisation des articles se fait dans le respect des droits d'auteurs.

Sommaire

Mondialement, les besoins en santé mentale sont en constante augmentation. Au Québec et dans plusieurs régions industrialisées du monde, l'accès à des soins et des services interdisciplinaires en santé mentale est difficile. Bien que le personnel infirmier puisse favoriser un tel accès, la pénurie d'effectifs dans ces milieux de soins s'accentue fortement. Cette problématique est particulièrement troublante dans un contexte où malgré une augmentation significative en nombre de la relève infirmière, le manque d'infirmières compétentes en santé mentale est largement documenté. En effet, l'impopularité de la santé mentale auprès de la relève infirmière serait principalement associée à leurs perspectives négatives envers ce champ d'expertise.

Une revue systématique des écrits (n=40) a permis d'approfondir ce phénomène mondial d'impopularité des milieux de santé mentale par la relève infirmière. Les perspectives des étudiantes¹ envers les enjeux relatifs à la santé mentale, l'influence des interventions éducatives sur ces perspectives ainsi que les facteurs facilitants et contraignants à une carrière dans ces milieux contribuent à une meilleure compréhension du problème de recherche soulevé. Le but de cette étude phénoménologique interprétative était donc d'explorer le vécu de 11 étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur immersion clinique en santé mentale.

¹ L'utilisation du féminin a été privilégiée pour la rédaction de ce mémoire, puisqu'il s'intéresse à la formation de la relève infirmière, une profession ancrée dans l'histoire de la femme (Collière, 1982).

L'analyse phénoménologique interprétative de ces entretiens semi-dirigés a permis d'explorer la signification implicite et explicite d'une telle expérience et d'analyser en profondeur ses facteurs d'influence et ses implications sur leur identité professionnelle. Imprégnée par la théorie de l'humain en devenir, la globalité de la démarche scientifique est arrimée aux concepts fondateurs de la théorie infirmière de l'humain en devenir : signification, rythmicité et transcendance.

Cette recherche met en lumière le sens que les étudiantes attribuent à cette expérience d'apprentissage, les processus de négociation expérientielle des participantes ainsi que les possibilités professionnelles émergentes en santé mentale suite à la réalisation de cette immersion clinique. La découverte d'un nouveau milieu, le développement des habiletés relationnelles, la confrontation des préjugés et la reconnaissance du savoir expérientiel de la clientèle constituent des thématiques importantes afin d'attribuer une signification positive à cette expérience immersive. À l'inverse, les expériences personnelles et professionnelles difficiles en santé mentale, l'absence de modèle de rôle infirmier et la difficulté de négocier son rôle de stagiaire constituent les principaux éléments donnant une connotation négative au sens attribué à un tel vécu.

Les résultats de cette étude permettent donc d'établir des points de convergence et de divergence expérientiels qui peuvent contribuer à la valorisation d'une formation en santé mentale qui facilite le recrutement de la relève infirmière dans ces milieux de soins. Il s'agit ainsi d'offrir une formation infirmière adaptée aux particularités

expérientielles du travail dans les milieux de santé mentale. Les résultats renforcissent aussi l'importance de reconnaitre et de valoriser la contribution infirmière en santé mentale, et ce dans une perspective tant micro, méso et macro systémique de la discipline.

Mots-clés:

recherche qualitative; recherche en enseignement des soins infirmiers; soins infirmiers en psychiatrie; revue systématique; modèle de soins infirmiers

Keywords:

qualitative research; nursing education research; psychiatric nursing; systematic review; nursing model

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des abréviations	viii
Introduction	1
Problématique	6
La réponse infirmière aux enjeux d'accessibilité en santé mentale	9
La relève infirmière et la santé mentale	12
Perspectives liées à la santé mentale de la relève infirmière	14
But et objectifs de recherche	17
Cadre théorique	19
Théorie de l'humain en devenir	20
Postulats, principes et concepts clés	21
Applicabilité de la théorie au projet de recherche	
Pertinence du cadre théorique	29
Article 1 – État des connaissances	34
Avant-propos	35
Résumé	36
Introduction	37
Objectif et questions de recherche	39
Cadre théorique	40
Cadre conceptuel	41
Approche méthodologique	43
Résultats	48
Synthèse des résultats et discussion	69
Conclusion	76
Références	77
Approche méthodologique	88
Devis de recherche	89
Population à l'étude	92
Processus d'échantillonnage	93
Enjeux éthiques de la recherche	95
Méthodes de collecte des données	97

Analyse des données	100
Critères de scientificité	102
Article 2 – Résultats de recherche et discussion	108
Avant-propos	109
Résumé	110
Introduction	111
Cadre théorique	115
Considérations méthodologiques	118
Résultats	123
Signification	124
Rythmicité	131
Transcendance	137
Discussion	144
Conclusion	152
Références	153
Discussion générale	160
Pertinence pour la discipline infirmière	161
Perspectives pour des recherches futures	176
Forces et limites de la recherche	178
Conclusion	182
Références	185
Appendice A	202
Appendice B	204
Appendice C	225
Appendice D	228
Appendice E	230
Appendice F	
	235
Appendice F	235

Liste des abréviations

Abréviation

API Analyse phénoménologique interprétative

CINAHL Current index of nursing and allied health literature

CMQ Collège des Médecins du Québec

EQSJS Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

FRSQ Fonds de recherche en santé du Québec

ICIS Institut canadien d'information sur la santé

IPSSM Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale

OIIQ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

OMS Organisation mondiale de la Santé

MEES Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

MSSS Ministère de la santé et des services sociaux

RSI Recherche en soins infirmiers

SM/P Santé mentale/Psychiatrie

UQO Université du Québec en Outaouais

À mes trois chéris, mes deux filles, Agathe et Évelyne, et mon amoureux Pierre-Hugo

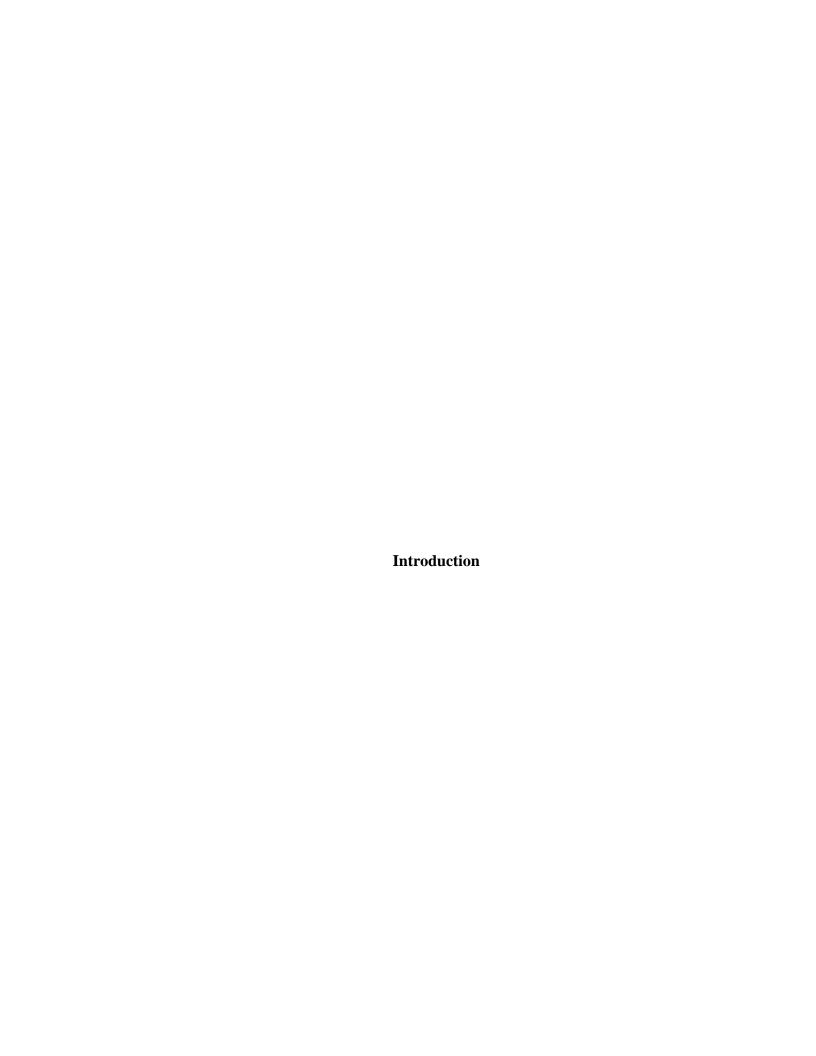
Un merci particulier à ma mère Hélène, et ma belle-maman Huguette

Remerciements

Je désire souligner l'incroyable contribution de mon directeur de recherche, Pierre Pariseau-Legault, professeur au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais. Pierre est un mentor exceptionnel et une source d'inspiration pour toute « débutante » dans l'univers de la recherche. Par sa disponibilité, sa rigueur, son soutien et son incroyable bagage de connaissances, Pierre représente le meilleur allié pour mener à terme un tel projet. Je désire également remercier ma co-directrice de recherche, Francine de Montigny, professeure au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, pour sa fantastique contribution tout au long de ma démarche scientifique. Ses conseils pratiques et sa vaste expérience dans le monde de la recherche ont propulsé ce mémoire au-delà de mes attentes. Merci à vous deux!

Je souhaite remercier profondément les participantes de cette étude. Malgré vos horaires chargés, souvent imprégnés d'une conciliation travail-famille-étude très prenante, vous avez pris de votre précieux temps pour me partager vos récits. Merci!

Je souhaite remercier chaleureusement le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et l'Université du Québec en Outaouais (UQO) pour leur incroyable soutien financier tout au long de ce projet de recherche. L'obtention de telles bourses d'études est un facteur de réussite incontestable et encourage la poursuite des études aux cycles supérieurs. Merci énormément!



La formation de la relève infirmière constitue le principal levier afin de promouvoir le développement et l'utilisation de connaissances propres à la discipline (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2017). Imprégnée de son histoire, la formation infirmière est toujours sous la forte influence du modèle ou du paradigme biomédical. En effet, dès les balbutiements de la professionnalisation des soins infirmiers au milieu du 20^e siècle, les enseignements prodigués à la relève ont été choisis et transmis par le corps médical : « Formée ainsi, l'infirmière développe une pratique soignante entièrement soumise à la pratique médicale dont elle facilite considérablement l'exercice. » (Collière, 1982, p.85) Une proportion importante d'infirmières d'hier et d'aujourd'hui exposent ainsi les désolantes répercussions de cette « aliénation » au modèle biomédical en centrant souvent leur pratique sur le diagnostic médical, ou encore sur l'application de techniques médicales déléguées (Pepin et al., 2017). La force de ce paradigme pour concevoir la pratique infirmière à une certaine époque ajoute un obstacle important à cette transition souhaitée vers une formation infirmière autonome et ancrée dans les valeurs fondamentales de la discipline (Létourneau, Cara, & Goudreau, 2016; Parse, 2004; Pepin et al., 2017).

Bien que les standards de pratique professionnelle en santé mentale proposent d'adopter une orientation biopsychosociale pour répondre aux besoins populationnels, ce constat est particulièrement applicable au domaine de la santé mentale, puisque la

formation infirmière dans ce champ d'expertise est souvent enraciné dans un tel paradigme. La valorisation des plans de soins et de traitement centrés sur le diagnostic médical, la promotion d'outils systématisés d'évaluation des risques de dangerosité, ou encore la place prépondérante de la médication dans les approches thérapeutiques proposées, ne sont que quelques exemples permettant d'illustrer les répercussions tributaires à l'hégémonie du modèle biomédical en sciences infirmières (Adam, 2017; Bonnet, Lacambre, Schandrin, Capdevielle, & Courtet, 2017; Edward, Ousey, & Warelow, 2014; Eidhammer et al., 2014; Jalil & Dickens, 2018; Spaducci, Stubbs, McNeil, Stewart, & Robson, 2018). La relève baignant dans ce paradigme identitaire a aussi cette tendance à prioriser la découverte d'un diagnostic, ou d'une étiquette, au détriment de l'humain en soi (Alexander, Sheen, Rinehart, Hay, & Boyd, 2018; Bennett & Stennett, 2015; Happell et al., 2019; Marques Carvalho & Melo Tavares, 2017; Poreddi, Thimmaiah, Pashupu, Ramachandra, & Badamath, 2014; Song, 2015; Vijayalakshmi, Thimmaiah, Chandra, & BadaMath, 2015). Ces études suggèrent également que la formation infirmière renforcit ainsi la stigmatisation et la marginalisation de cette clientèle vulnérable. Par ailleurs, les préjugés attribués à la clientèle psychiatrisée, au milieu de santé mentale en soi et à la contribution infirmière en santé mentale constituent la principale barrière au recrutement de la relève infirmière dans ces milieux de soins (Ben Natan, Drori, & Hochman, 2015; Harrison, Hauck, & Ashby, 2017; Poreddi, Thimmaiaih, Chandra, & BadaMath, 2015; Sercu, Ayala, & Bracke, 2015; Thongpriwan, Leuck, Powell, Young, & Schuler, 2015). Malgré ces divers exemples exposant le phénomène de médicalisation à outrance de la profession

infirmière, il semble pertinent de rappeler que d'innombrables efforts réalisés par différents acteurs qui s'inscrivent en opposition aux savoirs typiquement biomédicaux prennent actuellement place, et ce afin de maintenir bien vivantes les racines épistémologiques et les valeurs de la discipline infirmière. Notamment, la publication de plusieurs recherches en soins infirmiers psychiatriques qui intègrent des théories critiques pour repenser les soins et les services offerts en santé mentale constituent un exemple important des efforts mobilisés par les chercheurs de la discipline (Holmes, Perron, Jacob, Paradis-Gagné, & Gratton, 2018; Jager & Perron, 2018; McIntyre, Burton, & Holmes, 2020; Paradis-Gagné, Pariseau-Legault, Vilemure, & Chauvette, 2020; Pariseau-Legault, Goulet, & Crocker, 2019)

Cela étant dit, l'état actuel des connaissances souligne un bon nombre d'enjeux théoriques et pratiques associés à la formation, au recrutement et à la rétention de la nouvelle génération d'infirmières en santé mentale. Plus précisément, la revue systématique des écrits (n=40), réalisée dans le cadre de ce mémoire, présente les perspectives des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la santé mentale, l'influence des interventions éducatives sur ces perspectives ainsi que les facteurs facilitants et contraignants à une carrière dans ces milieux pour la relève. À la lumière de cet exercice de synthèse, il s'avère pertinent de réfléchir à cette nécessité pour la discipline infirmière de s'approprier la formation prodiguée à sa relève, puisque cette tendance à la médicalisation est contraire aux épistémologies infirmières

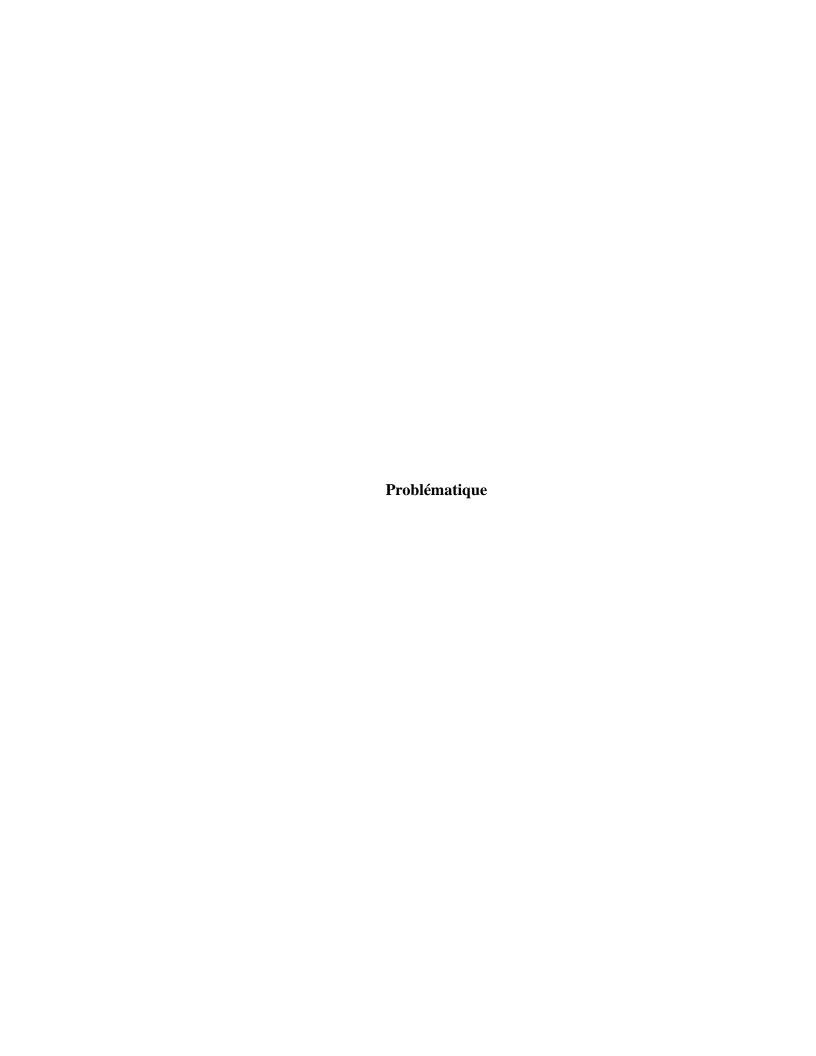
contemporaines reconnaissant l'importance de l'expérience et des savoirs développés par les personnes elles-mêmes.

L'auteure de ce mémoire propose donc une analyse phénoménologique interprétative du vécu de onze étudiantes québécoises au baccalauréat en sciences infirmières ayant effectué une immersion clinique en santé mentale dans un contexte où la formation infirmière en santé mentale, tant théorique que clinique, doit atténuer leurs perspectives stigmatisantes. Les résultats de ce mémoire permettent ainsi d'explorer le sens que les étudiantes attribuent à une telle expérience, les processus de négociation et d'intégration expérientielle du milieu de stage, ainsi que la capacité des participantes à se projeter au-delà de l'expérience d'apprentissage en soi.

Les pages qui suivent présentent le problème de recherche, le cadre théorique, les résultats d'une revue systématique ayant préconisé une synthèse narrative des écrits recensés sur cette problématique², l'approche méthodologique, les résultats de cette analyse phénoménologique interprétative³, la discussion complémentaire précisant notamment les retombées pour la discipline infirmière, et finalement la conclusion de ce mémoire.

² Article scientifique accepté et sous presse pour la revue *Recherche en soins infirmiers*.

³ Article scientifique soumis à la revue *Recherche en soins infirmiers*.



Les enjeux populationnels liés à la santé mentale ont connu un essor important au Canada, tout comme dans la quasi-totalité des pays du monde (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Organisation mondiale de la santé, 2001). Deux études canadiennes ont conclu que des sommes astronomiques sont dépensées annuellement afin de répondre aux besoins de la population (Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher, & Dewa, 2008; Smetanin, Stiff, Briante, Adair, Ahmad, & Khan, 2011). Selon leurs estimations, le fardeau économique de la santé mentale varie entre 48,5 et 51 milliards par année (Lim et al., 2008; Smetanin et al., 2011). Plus précisément, la dernière enquête canadienne établit la prévalence des troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substance à 33,1% (Statistique Canada, 2012). L'étude épidémiologique internationale la plus récente menée par l'Organisation mondiale de la santé (2001) établit une prévalence mondiale des troubles mentaux comparable à celle du Canada. Bien que la prévalence des troubles de santé mentale soit déjà importante tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 (Institut de la Statistique du Québec, 2018) affirme que la prévalence de ces troubles s'accroit de façon significative dans le temps chez les jeunes Québécois, ce qui est particulièrement préoccupant dans un contexte d'explosion des coûts reliés aux enjeux touchant la santé mentale : la prévalence des troubles anxieux est passée de 9% (2010-2011) à 17% (2016-2017) et celle pour les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est passée de 13% (2010-2011) à 23% (2016-2017). Il est également démontré que plus du quart des Canadiens souffrira, au cours de sa vie, d'un trouble de santé mentale (Statistique Canada, 2012). De ce nombre, environ un Canadien sur cinq âgé de 15 ans et plus et souffrant d'un trouble de santé mentale diagnostiqué avait désiré obtenir un soutien biopsychosocial au cours de l'année ayant précédé cette enquête (Statistique Canada, 2012).

Les besoins de la population ayant une problématique de santé mentale sont donc à la fois nombreux et grandissants. Ils soulèvent plusieurs enjeux associés à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services en santé mentale. Notamment, au Québec, l'accès aux services en santé mentale, qu'il s'agisse de services médicaux, psychologiques ou sociaux, est difficile (Archer et al., 2012; Dezetter et al., 2015; Duhoux, Fournier, Gauvin, & Roberge, 2012; Roberge et al., 2015). Ceci s'explique principalement par les lacunes administratives du système de santé québécois ainsi que par une pénurie de professionnels compétents en santé mentale (Dezetter et al., 2015; Duhoux et al., 2012; Roberge et al., 2015). Il est démontré que 29% des personnes québécoises ayant un trouble dépressif ou anxieux ont souligné des besoins non comblés au regard de leur prise en charge (Duhoux et al., 2012).

Cela étant dit, la collaboration interdisciplinaire est une approche souvent mise de l'avant afin de répondre adéquatement aux besoins populationnels en santé mentale (Bernazzani & Rondeau, 2013; Charron, 2016; Fleury, Grenier, & Barnvita, 2017; Robitaille & Boudreault, 2009). Dans cet ordre d'idées, au cours des dernières années,

des orientations gouvernementales ont été élaborées et promues afin de mobiliser tous les professionnels exerçant en santé mentale, incluant les infirmières, vers une accessibilité et une continuité des soins et des services pour la population québécoise et canadienne (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2015). Au Québec, bien que les indicateurs de réussite du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 ne semblent avoir été que partiellement atteints, un groupe de chercheurs souligne qu'une telle réforme a bel et bien suscité une meilleure collaboration interdisciplinaire pour prendre en charge les besoins populationnels en santé mentale (Fleury, Grenier, Bamvita, Vallée, Farand, & Chiocchio, 2018). Ces mêmes chercheurs soulignent aussi que la création d'équipes biomédicales interdisciplinaires, incluant notamment des infirmières, constitue une stratégie efficace pour prendre en charge les besoins en santé mentale de la population (Fleury et al., 2018). Il ne fait donc aucun doute que l'expertise infirmière au Québec constitue l'un des piliers importants pour répondre adéquatement aux enjeux d'accessibilité des soins et des services offerts en santé mentale (Fleury et al., 2018; MSSS, 2015).

La réponse infirmière aux enjeux d'accessibilité en santé mentale

Par leur expertise en première ligne, leur rôle de liaison au sein des équipes de soin ainsi que leur mandat de promotion de la santé et de prévention de la maladie, les infirmières constituent une ressource importante pour assurer l'accès et la continuité des services en santé mentale (Chapman, Phoenix, Hahn, & Strod, 2018; Charron, Duhoux,

Contandriopoulos, Page, & Lessard, 2017; Delaney, 2017; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2016a). En effet, la pénurie d'effectifs au sein des services de santé mentale et la reconnaissance de l'efficacité des approches biopsychosociales afin de prendre en charge différentes problématiques de santé mentale argumentent en faveur d'un développement plus soutenu de la pratique infirmière (Charron et al., 2017). Deux études récentes suggèrent que les infirmières constituent un levier important pour faciliter la prise en charge de cette clientèle vulnérable, puisqu'elles sont formées à partir d'une telle approche biopsychosociale (Chapman et al., 2018; Delaney, 2017). Finalement, le rôle pivot des infirmières en santé mentale ainsi que leur capacité d'intervention biopsychosociale dans plusieurs milieux relevant de la première ligne en santé mentale (écoles, ressources communautaires, urgence, clinique externe et plus encore) justifient leur apport polyvalent, essentiel et unique à cette lutte dans le but de répondre aux besoins de la population canadienne.

D'ailleurs, la pratique infirmière en santé mentale a récemment connu une actualisation importante de ses normes de pratique dans le but de répondre aux enjeux précités (OIIQ, 2016a). Si nous résumons ses nouveaux standards de pratique appuyés par les derniers résultats probants en la matière, la pratique infirmière en santé mentale consiste à mettre en place une démarche de soins rigoureuse permettant d'assurer la sécurité et la santé de la personne et de ses proches, à effectuer une évaluation approfondie de ses forces et de ses difficultés, à offrir un soutien dans ses objectifs de rétablissement, ainsi qu'à soutenir l'acquisition d'habiletés et de connaissances

permettant d'optimiser son rétablissement et de prévenir les rechutes (OIIQ, 2016a). Par leur formation universitaire et leur vaste champ d'exercice, les infirmières sont ainsi en mesure d'offrir des services de santé mentale tant en milieu hospitalier qu'en communauté, d'exercer un leadership clinique, d'établir une relation aidante et des enseignements thérapeutiques, d'offrir un soutien dans l'adhésion au traitement et aux proches aidants et d'intégrer des éléments relevant de la psychopharmacologie (Charron et al., 2016). Elles sont aussi capables d'offrir des interventions de nature psychologique centrées sur l'éducation à la santé et la relation thérapeutique avec le patient, comme la rencontre d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, l'intervention de crise, etc. (Collège des médecins du Québec (CMQ) et al., 2018). Ces activités représentent des exemples concrets du savoir infirmier souvent mobilisé pour résoudre ces problématiques d'accessibilité, de continuité et de qualité des services offerts en santé mentale.

Finalement, le développement de la pratique infirmière avancée en santé mentale au Québec vise aussi à répondre aux besoins populationnels grandissants dans ce champ d'expertise (OIIQ, 2019a). D'une part, la création récente d'une offre de services par des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) vise à répondre spécifiquement à ces enjeux d'accessibilité des soins et des services offerts en santé mentale. Son expertise étant enracinée dans les fondements de la discipline infirmière, l'IPSSM peut également utiliser des compétences propres à la pratique médicale, ce qui

permet de répondre de manière globale et complète aux besoins de première ligne en santé mentale : « [...] de par ses connaissances avancées en physiopathologie, en évaluation physique et mentale et en pharmacologie, elle possède les compétences nécessaires pour prescrire et interpréter des examens diagnostiques, prescrire des traitements médicaux et pharmacologiques et appliquer des techniques invasives à des fins diagnostiques et thérapeutiques. » (OIIQ, 2019a, p. 11) D'autre part, la capacité d'évaluer les troubles mentaux et d'exercer la psychothérapie chez les infirmières en pratique avancée respectant les conditions d'exercice propres à ces titres constituent deux autres leviers proposés par la profession infirmière pour répondre à ces enjeux d'accessibilités des soins et des services offerts en santé mentale (OIIQ, 2019b).

La relève infirmière et la santé mentale

Cela étant dit, les infirmières en santé mentale permettent de prendre en charge rapidement et efficacement ces personnes et de répondre, du moins partiellement, à de tels enjeux (Delaney, 2017; OIIQ, 2016a). Toutefois, les espoirs fondés sur l'arrivée croissante des nouvelles générations d'infirmières en santé mentale se sont avérés décevants en raison de l'impopularité de ces milieux auprès de la relève (Happell & Gaskin, 2013). Notamment, au Québec, la relève infirmière s'accroit sans cesse et a atteint des sommets inédits de nouvelles recrues année après année (OIIQ, 2018). En toute logique, la masse grandissante d'infirmières diplômées devait faciliter l'atteinte des objectifs gouvernementaux d'accessibilité, de continuité et de qualité des soins et des services en santé mentale. Toutefois, malgré cette augmentation significative de la

présence infirmière, tant au Québec, au Canada que dans la majorité des pays occidentaux, il existe un réel problème de recrutement et de rétention de la relève infirmière en santé mentale (Chapman et al., 2018; Delaney, 2017; Happell, McAllister, & Gaskin, 2014; Prosser, Metzger, & Gulbransen, 2017).

Ce problème de recrutement en santé mentale est également accentué par le vieillissement des professionnels de la santé y travaillant, dont les infirmières (Harrison et al., 2017; Slemon, Jenkins, Bungay, & Brown, 2020). Au Canada, l'âge moyen des infirmières œuvrant en santé mentale est l'un des plus élevés lorsqu'on le compare aux autres milieux de soins (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2018). Entre 2009 et 2016, le nombre d'infirmières canadiennes travaillant dans ces milieux de soins a augmenté de seulement 0,3% annuellement (ICIS, 2018). Cela ne semble point suffisant dans un contexte d'explosion des besoins en santé mentale. Il est important de relever que l'âge avancé de ce groupe d'infirmières s'explique principalement par un phénomène d'attrition; les départs à la retraite sont difficilement remplacés par les finissantes en sciences infirmières parce que celles-ci ne désirent pas orienter leur cheminement professionnel vers la santé mentale (Edward et al., 2015; Happell et al., 2018; Harrison et al., 2017; Slemon et al., 2020). Pour illustrer l'ampleur de ce problème, une étude internationale dénombre que seulement 7,6% des étudiantes en sciences infirmières prévoient fortement orienter leur carrière en santé mentale (Happell et al., 2018). Une autre étude affirme, pour sa part, que le tiers de ces étudiantes rejette

catégoriquement ces milieux de soins de leur cheminement professionnel (Edward et al., 2015).

Bien que très peu d'études canadiennes se soient intéressées à la difficulté de recruter la relève infirmière en santé mentale, plusieurs recherches occidentales, principalement américaines et australiennes, se sont préoccupées de ce phénomène d'impopularité de ce domaine d'intervention. D'une part, aux États-Unis, une étude a démontré que nonobstant l'augmentation de 62% de la relève infirmière, le recrutement demeure un défi en raison des perceptions négatives des nouvelles infirmières en lien avec la santé mentale (Auerbach, Buerhaus, & Straiger, 2011). D'autre part, en Australie, même si l'entrée à la profession infirmière s'accélère fortement, l'intérêt pour la santé mentale est largement diminué comparativement aux autres spécialités (Happell & Gaskin, 2013). Ces études ont conclu que les perspectives négatives des étudiantes en sciences infirmières seraient l'élément clé relié à l'impopularité de cette spécialité auprès de la relève.

Perspectives liées à la santé mentale de la relève infirmière

Un examen attentif de la littérature scientifique produite au cours des dernières années suggère que les perspectives négatives des étudiantes seraient principalement associées (1) aux préjugés attribués à la clientèle ayant des problématiques de santé mentale (p. ex. : représentations sociales de la folie, de la dangerosité et de la violence), (2) aux attitudes négatives associées au milieu de travail, comme l'anxiété et la peur,

suscitées par des préjugés envers ces milieux (p. ex. : environnement imprévisible teinté par de la violence au quotidien ainsi que la responsabilité prépondérante de l'infirmière en ce qui a trait à la gestion du risque) et (3) aux préjugés relatifs aux rôles de l'infirmière en santé mentale (p. ex. : image dégradante du rôle de l'infirmière qui consisterait uniquement à superviser la clientèle) (Ben Natan et al., 2015; Harrison et al., 2017; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015).

À l'inverse, plusieurs études ont conclu que les perceptions positives des étudiantes en sciences infirmières augmentaient considérablement en fonction du degré d'exposition à la santé mentale, et ce sous diverses formes : 1) l'exposition théorique sur les soins infirmiers en santé mentale; 2) l'exposition clinique à la santé mentale par exemple lors des stages; 3) diverses expériences personnelles ou professionnelles en santé mentale n'étant pas associées à la pratique infirmière (Edward et al., 2015; Happell et al., 2014; Poreddi, et al., 2014; Thongpriwan, et al., 2015).

Plusieurs constats issus de l'étude des perceptions des étudiantes en sciences infirmières réfèrent donc aux caractéristiques attribuées à la clientèle en santé mentale, au milieu psychiatrique en soi ainsi qu'aux rôles associés à l'infirmière psychiatrique. Ces perceptions, majoritairement à connotation négative, sont notamment issues de la construction sociale des concepts de risque et de dangerosité en santé mentale (Jacob 2012, 2014; Jacob & Holmes, 2011; Parcesepe & Cabassa, 2013). La représentation stéréotypée du risque et des comportements qui lui sont associés entraine des modes de

fonctionnement sociocognitif complexes qui s'actualisent dans un contexte socialement construit et défini, c'est-à-dire dans une culture de soin intégrant de tels préjugés. (Apostolidis & Dany, 2012). La clientèle psychiatrisée est donc socialement dépeinte, tant au sein de la population générale que par les professionnels du réseau de la santé, comme des personnes à haut risque de violence envers eux-mêmes et autrui (Alexander et al., 2018; Apostolidis & Dany, 2012; Happell et al., 2019a; Song et al., 2015).

La littérature scientifique appuie également cette psychologie sociale du risque psychiatrique, puisqu'une panoplie d'écrits porte sur les thématiques de la violence en milieu psychiatrique, telle l'évaluation du risque d'agressivité en milieu psychiatrique et de la dangerosité systématiquement attribuée aux personnes vivant avec une ou des problématiques de santé mentale. Plusieurs méta-analyses et méta-synthèse réalisées en sciences infirmières fournissent une recension exhaustive des écrits portant sur ces thématiques à connotation négative (Bonnet et al., 2017; Edward et al., 2014; Eidhammer et al., 2014; Jalil & Dickens, 2018; Spaducci et al., 2018). Ces études tendent (1) à systématiser l'évaluation du risque de dangerosité de la clientèle en santé mentale en proposant des outils d'évaluation standardisés, (2) à souligner l'étendue des actes de violence des personnes psychiatrisées envers le personnel soignant et (3) à mettre en relief les expériences principalement négatives des infirmières travaillant dans ces milieux de soins (Bonnet et al., 2017; Edward et al., 2014; Eidhammer et al., 2014; Jalil & Dickens, 2018; Spaducci et al., 2018).

Les perspectives à connotation négative associées à la santé mentale, principale source de rejet de ce champ d'expertise par la relève infirmière, ont été amplement décrites dans les écrits scientifiques en sciences infirmières de plusieurs régions du globe, entre autres en Océanie, en Asie et en Europe (Edward et al., 2015; Happell & Gaskin, 2013; Happell et al., 2014, Poreddi et al., 2014). Ces études avaient pour objectif de comprendre pourquoi les étudiantes en sciences infirmières n'envisageaient pas une carrière en santé mentale dans un contexte de pénurie d'infirmières en milieu psychiatrique, plutôt que de saisir la complexité de leur cheminement éducatif et de leur socialisation professionnelle en ce qui concerne ce domaine de pratique (Edward et al., 2015; Happell & Gaskin, 2013; Happell et al., 2014, Poreddi et al., 2014). Au plan international, il s'avère donc pertinent de réaliser une recherche sur le vécu des étudiantes en sciences infirmières réalisant un stage en santé mentale, car peu d'études ont exploré cette expérience dans le désir de comprendre les particularités expérientielles associées au travail infirmier en santé mentale. De plus, on note également qu'aucune recension n'a été réalisée sur le territoire québécois ou canadien, et même dans tout l'espace francophone infirmier.

But et objectifs de recherche

Le but de cette étude était d'explorer le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'une immersion clinique en milieu psychiatrique. Les objectifs poursuivis étaient (1) de décrire l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en

sciences infirmières et (2) de comprendre comment ces étudiantes donnent un sens à leur immersion clinique en milieu psychiatrique et ce qui influence de telles expériences.



Cette recherche portant sur le vécu des étudiantes en sciences infirmières lors d'une immersion clinique en santé mentale est arrimée à la théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse (2003, 2004, 2008, 2014). Cette théorie propre à la discipline infirmière est particulièrement pertinente pour explorer le phénomène ciblé dans toute sa profondeur, ses nuances et sa complexité. L'intégration de cette théorie a structuré la démarche scientifique et a participé activement à l'interprétation du phénomène sous étude (Bradbudy-Jones, Taylor, & Herber, 2014).

Théorie de l'humain en devenir

La théorie de l'humain en devenir s'est fortement construite autour des fondements de la philosophie existentielle-phénoménologique et de divers postulats relatifs à l'étude de l'humain unitaire de Rogers, auteure de divers ouvrages philosophiques en sciences infirmières (Parse, 2003, 2014). Inspirée par des chercheurs des sciences humaines et infirmières, cette théorie, ou cette conception infirmière, constitue ainsi l'apogée d'une réflexion riche et complexe portant sur le devenir de l'être humain. Il est également important de préciser que cette conception infirmière a été créée dans le but de répondre à des enjeux propres à la discipline infirmière en mettant l'emphase sur les expériences humaines (Parse, 2014). Il s'agit donc pour l'infirmière de comprendre la vision personnelle d'une expérience et le sens qui s'y rattache en demeurant ancrée avec les perspectives de cette dite personne.

Postulats, principes et concepts clés

Neuf postulats philosophiques permettent de mieux situer la vision disciplinaire de Parse (2014) et le processus d'interdépendance de l'humain en devenir avec son univers. Ces postulats constituent une synthèse unique des concepts issus des origines idéologiques de Parse (2014). Le tableau 1 en fait la synthèse.

Tableau 1

Adaptation des postulats de la théorie de l'humain en devenir (Parse, 2003, 2014)

Postulats	Explication	Applicabilité de la théorie à la recherche
1. L'humain, en coexistence avec l'univers, coconstitue des patterns rythmiques.	Le processus humain- univers fait référence à la coexistence simultanée entre les souvenirs, le moment présent et les possibilités.	Dans cette étude, le bagage personnel et professionnel antérieur (passé), l'expérience immersive en soi (présent) et la projection d'une possible carrière en santé mentale (futur) ont été explorés auprès de chacune des participantes.
2. L'humain est ouvert, il choisit librement un sens en situation et il porte la responsabilité de ses décisions.	Le processus humain- univers est ouvert aux possibles. L'humain porte en lui la capacité de prendre des décisions.	Dans cette étude, la reconnaissance de cette liberté de pensée et d'action des étudiantes a été reconnue par le choix d'un devis phénoménologique: cette étude ne vise pas à généraliser les résultats, mais bien à comprendre un phénomène complexe dans un contexte particulier.
3. L'humain est unitaire et il coconstitue continuellement des	doit être considéré dans sa	Dans cette étude, les processus de négociation et d'intégration avec les univers pédagogiques ont été étudiés.

l'univers. patterns de relation.

L'humain transcende de facon multidimensionnelle avec les possibles.

L'humain avance au-delà du moment présent vers les possibilités, dans le contexte d'un processus humain-univers ayant plusieurs sphères.

Dans cette étude, les retombées processus pédagoguedes apprenant, dans le contexte d'un stage en santé mentale, ont été explorées.

5. Le devenir est le caractère unitaire de l'humain-vivant-lasanté.

Le choix de devenir est issu d'une perspective personnelle, bien que situé dans un processus humainunivers. Seul 1'humain vivant la situation connait réellement son expérience.

Dans cette étude, la mobilisation de l'analyse phénoménologique interprétative a permis d'enraciner les résultats de recherche dans les interprétations formulées par les étudiantes elles-mêmes.

humainprocessus univers en coconstitution façon rythmique.

6. Le devenir est un Le devenir est le fruit d'une décision de l'humain dans un contexte rythmé et cadencé par l'univers. Il s'agit d'un changement vers le désir de devenir l'être souhaité.

Dans cette étude, le processus de devenir des étudiantes a été exploré, principalement, sur le plan des trajectoires de carrière et des retombées personnelles et professionnelles d'un tel vécu immersif.

7. Le consiste à vivre les priorités de valeur des patterns relation de l'humain.

devenir Le devenir est l'apogée d'une synthèse des valeurs 1'humain à partir d'expériences multidimensionnelles coconstruites avec l'univers.

Dans cette étude, les questions ouvertes des entretiens ont permis aux étudiantes de partager leur expérientielle synthèse jugée significative, particulièrement en ce qui a trait à la confrontation de certains a priori.

8. Le devenir est un Le processus intersubjectif de transcendance avec les possibles.

processus mutuel d'humain à humain fait partie de cette transcendance du moment présent avec les possibilités futures.

Dans cette étude, le processus de transcendance a été étudié par la mise en relief de l'ouverture ou du reiet d'une carrière en santé mentale chez les étudiantes.

9. Le devenir est Le l'émergence l'humain unitaire.

processus changement continuel, de devenir. de 1'humain constitue son essence.

Dans cette étude, les processus de devenir, notamment au plan de la construction de l'identité professionnelle, ont été explorés.

En tenant en compte de ses postulats philosophiques et de sa vision de l'être humain, la théorie de l'humain en devenir intègre trois principes unificateurs : la signification, la rythmicité et la transcendance. Ces principes permettent de regrouper l'ensemble des postulats et des différents concepts de cette théorie novatrice sur la façon de concevoir l'expérience humaine. Dans le cadre de cette étude, ce sont ces trois principes qui ont servi de piliers structurels et analytiques à la démarche scientifique.

Signification. Ce premier principe permet de donner un sens à une expérience vécue. Pour se faire, il est important de garder en tête ce qui était, d'accorder une importance ce qui est et de réfléchir à ce qui sera (Doucet & Maillard, 2011; Parse, 2003). L'être en devenir donne donc librement un sens personnel à toute expérience relevant du processus de cocréation entre l'humain et l'univers.

Rythmicité. Ce deuxième principe fait référence à cette création de patterns dans un processus intersubjectif avec l'univers (Doucet & Maillard, 2011; Parse, 2003). Ces transformations simultanées humain-univers sont en changement constant et de nature souvent paradoxale (Parse, 2003, 2014). Les patterns de relation sont décrits comme paradoxaux, puisque lorsqu'une personne opte pour une trajectoire plutôt qu'une autre, elle choisit inévitablement de s'éloigner des possibilités émergentes qui sont associées aux trajectoires alternatives (Carle, 2014).

Transcendance. Ce troisième principe permet d'ouvrir vers les possibles ainsi que vers l'avenir. La transformation et le changement vers un devenir constituent deux éléments importants relatifs à ce principe (Parse, 2003, 2014). À travers la réflexion, la projection ou encore le rêve, l'humain transcende les possibles émergents avec l'univers afin de migrer vers son but ultime, c'est-à-dire le devenir. L'être humain vit ainsi un besoin constant de s'actualiser et se sentir utile. Finalement, la transcendance ne constitue pas l'aboutissement d'une expérience, mais une façon de la vivre (Carle, 2014).

Bien qu'à notre connaissance cette théorie n'ait pas été appliquée aux populations étudiantes de la discipline infirmière, celle-ci s'insère adéquatement dans cette étude s'intéressant à la formation de la relève en santé mentale. En effet, les quatre concepts centraux du métaparadigme (personne, environnement, soin et santé) qui constitue le centre d'intérêt de la discipline infirmière sont définis dans cette recherche selon les postulats philosophiques de la théorie de l'humain en devenir (Parse, 2014) et s'arriment à l'exploration d'une relation pédagogue-apprenant plutôt que soignant-soigné (Fawcett, 1984). Plus spécifiquement, dans cette étude, la personne se définit comme un apprenant unitaire qui cocrée des patterns de relation, souvent paradoxaux, avec les différents univers associés à l'immersion clinique en santé mentale. Le soin devient donc un geste pédagogique; les multiples relations pédagogue-apprenant, en contexte de stage, ont ainsi été étudiées. Le concept de « santé » s'oriente pour sa part vers le développement du plein potentiel des étudiantes en sciences infirmières,

notamment afin que celles-ci attribuent une signification particulièrement significative à l'égard de cette expérience immersive. La santé correspond ainsi à un processus de devenir qui reflète les priorités d'apprentissage de la personne.

Applicabilité de la théorie au projet de recherche

Un cadre théorique cohérent et approfondi est nécessaire pour toute étude utilisant un devis qualitatif, car il (1) offre un fil conducteur à la recherche, (2) établit des frontières aux buts et aux objectifs de la recherche, (3) assure une cohérence entre les différentes phases de la recherche, (4) potentialise l'obtention de résultats significatifs pour la communauté scientifique et (5) facilite la diffusion, la dissémination et l'utilisation des résultats de la recherche (Bradbury-Jones et al., 2014; Polit & Beck, 2017). De manière plus générale, l'apport d'un cadre théorique clarifie la posture du chercheur et sa relation à son objet de recherche : il contribue à la formulation d'une lecture située de la problématique et des résultats issus de la démarche de recherche. Dans le but d'obtenir les bénéfices relatifs à l'utilisation d'un cadre théorique, il est nécessaire que celui-ci soit constamment utilisé et appliqué au projet de recherche, c'està-dire qu'il occupe une place, à la fois implicite et explicite, durant toutes les phases de la recherche (Bradbury-Jones et al., 2014). Ce projet de recherche propose donc de détailler comment la théorie de l'humain en devenir a été intégrée aux différentes phases de cette étude.

But et objectifs de recherche. Le but et les objectifs de recherche s'agencent avec les principes clés de Parse (2014). En effet, le but de cette étude était d'explorer le processus de devenir des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières (transcendance) lors d'immersion clinique en santé mentale. Cela visait à mieux comprendre cette expérience d'apprentissage coconstruite par l'univers du participant, du milieu universitaire et du milieu de stage (rythmicité) en accordant une importance particulière au vocable et au sens présent et futur que les étudiantes donnent à cette expérience d'apprentissage (signification).

Recension des écrits. La théorie de l'humain en devenir de Parse (2014) a été utilisée à la fois pour guider et structurer le processus de recension systématique des écrits portant sur le phénomène étudié. Par exemple, la présente recension est divisée en trois parties faisant référence aux trois principes directeurs de Parse (2014). La première section s'intéresse aux perspectives des étudiantes par rapport aux enjeux relatifs à la santé mentale. Il s'agit donc de documenter la description de telles perspectives, mais également la signification que les participantes et les chercheurs attribuent à ces expériences. La seconde section porte sur l'influence des interventions éducatives en milieu éducatif sur les perspectives des étudiantes relatives à la santé mentale. Cette partie fait ainsi référence au principe de rythmicité, puisqu'il est question de détailler le processus d'ajustement, de négociation et de cocréation entre deux univers, c'est-à-dire l'univers du participant (référant à ses attentes, à ses a priori et à ses besoins) et l'univers du milieu universitaire (référant à sa structure aux objectifs poursuivis et à

l'accompagnement fourni au participant). La troisième section met en lumière l'influence de ces perspectives sur la possibilité que les étudiantes orientent leur carrière en santé mentale ce qui s'agence parfaitement avec le principe de transcendance de Parse (2014) qui consiste à aller au-delà de l'expérience vécue.

Approche méthodologique. Le choix de réaliser une étude phénoménologique interprétative permet d'explorer en profondeur le processus de devenir des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières au travers d'une immersion clinique en santé mentale. Le cadre théorique s'arrime à ce choix méthodologique parce qu'il est nécessaire de décrire le phénomène, mais aussi de comprendre son sens profond tel que décrit par les participantes (Earle, 2010). L'utilisation de ce devis concorde également avec les postulats phénoménologiques de cette théorie (Parse, 2003, 2014). Il est important de préciser que Parse (2014) propose une méthode de recherche qui se rattache à sa théorie. Cette méthode se décrivant comme un type de phénoménologie interprétative vise uniquement à explorer des expériences universelles de santé ou de la vie, et non à étudier des expériences situées, comme c'est le cas pour la présente recherche. Puisque le phénomène étudié s'intéresse à l'expérience d'apprentissage des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en santé mentale, la méthode proposée par Parse n'a donc pas été retenue. Malgré cela, ayant des postulats très similaires et des visées également rapprochées, la théorie de Parse s'arrime bien avec l'analyse phénoménologique interprétative choisie pour ce projet de recherche. De plus, la sensibilité théorique de l'étudiante-chercheure en regard à la théorie de l'humain

en devenir a influencé l'ensemble du processus de recherche, et ce même si la méthode proposée par Parse n'a pas été retenue (Thistoll, Hooper, & Pauleen, 2016).

Entretiens semi-dirigés et guide d'entrevue. Parse (2014) souligne que le dialogue chercheur-participantes permet de découvrir le sens d'un phénomène humain. En effet, toute expérience peut être partagée à travers la communication orale ou toute autre forme d'art permettant la compréhension de l'humain en devenir. Cela justifie donc l'utilisation des entretiens semi-dirigée comme principal outil de collecte des données. Cela étant dit, l'étudiante-chercheure a effectué ces entrevues en respectant les postulats relatifs à la vision de l'être humain de Parse (2014). Il était donc question d'avoir un dialogue authentique avec les participantes. Le guide d'entrevue a été construit en respectant les bases théoriques et philosophiques de cette théorie. Dans le but d'assurer un arrimage cohérent avec la théorie de l'humain en devenir, le guide a été divisé selon ces trois principes clés.

Analyse des résultats. L'analyse des données et la présentation des résultats sont imprégnées par le cadre théorique proposé. Tout comme la recension des écrits, les trois principales catégories de résultats ont été divisées selon les trois principes clés de Parse (Parse, 2014). Une emphase sur le phénomène sous étude, tel qu'il est décrit par le participant, a été réalisée en respectant le rythme et le sens que les étudiantes ont donné à leur expérience d'apprentissage en milieu psychiatrique (Parse, 2003). Ainsi, l'étudiante-chercheure s'est éloignée de son jargon scientifique afin que les résultats

transcendent le vocable des participantes. Conformément à cette théorie infirmière, une importance aux mots et à la subjectivité des échanges a été réalisée par l'intégration de multiples extraits narratifs dans le but d'appuyer les constats d'analyse.

Pertinence du cadre théorique

Depuis trois décennies, ce cadre théorique est utilisé dans plusieurs écrits scientifiques provenant de la discipline infirmière (Earle, 2010; Pepin et al., 2017). Dans les écrits scientifiques infirmiers, plusieurs recherches ont utilisé ce cadre théorique pour explorer des expériences universelles de la vie (Baumann, 2016; Bunkers, 2016; Duarte-Quilao & Strüby, 2018; Hawkins, 2017) et des expériences de santé particulières (Furtado Barros, de Fátima da Silva, Cavalcante Guedes, & Mendes de Paula Pessoa, 2017; Wilson, 2016) afin de mieux comprendre la signification attribuée à un tel vécu.

Par exemple, l'étude de Baumann (2017) a exploré l'expérience de souffrance auprès de dix personnes âgées vivant dans la communauté aux États-Unis, en utilisant la théorie de l'humain en devenir de Parse (2014) comme cadre théorique et méthodologique. Cette recherche permet de mieux comprendre la structure expérientielle de la souffrance chez cette clientèle, notamment en identifiant que le sentiment d'angoisse semble situer au centre de cette expérience difficile et que la souffrance est souvent vécue dans le contexte d'une perte ou d'une absence d'habiletés et d'indépendance pour accomplir pleinement leur processus de devenir (Baumann, 2017). Puisque les espaces et les habiletés relationnelles représentent l'un des piliers de

la pratique infirmière, les résultats de Baumann (2017) sont particulièrement pertinents pour l'évolution des savoirs de la discipline, car ils permettent pour une première fois d'explorer et de mieux comprendre l'expérience vivante de la souffrance telle qu'elle est décrite par les personnes âgées. Pour sa part, l'étude de Furtado Barros et ses collaborateurs (2017) utilisant la théorie de l'humain en devenir de Parse (2014) comme cadre théorique uniquement contribue aussi à l'évolution des savoirs de la discipline infirmière. En effet, cette recherche a exploré le vécu de quatre personnes ayant subi une transplantation cardiaque (Furtado Barros et al., 2017). Leurs résultats mettent en lumière que ces personnes ont procédé à cette greffe cardiaque dans la quête d'une vie meilleure : la promotion d'une alimentation saine et d'une autonomie dans la gestion de la médication représentent deux pratiques de soins permettant à ces personnes de donner une signification positive à cette expérience de santé. Ainsi, cette étude favorise l'évolution des savoirs en ce qui a trait à la transcendance d'une expérience de santé aussi invasive au plan médical, entre autres via la promotion du pouvoir décisionnel et d'action de cette clientèle (Furtado Barros et al., 2017).

Tel que précisé antérieurement, aucune étude recensée ayant utilisé ce cadre théorique ne s'est intéressée à une expérience d'apprentissage en sciences infirmières, c'est-à-dire la réalisation d'une immersion clinique à des fins éducatives. Or, des articles, dont plusieurs écrits par Rosemarie Parse elle-même (2003, 2004, 2008), mettent en relief l'importante contribution de cette conception pour le développement d'une formation infirmière enracinée dans les valeurs de la discipline (Donohue-PorteII,

Forbes, White, & Baumann, 2017; Pepin et al., 2017). Cette étude propose donc une nouvelle façon d'intégrer ce cadre théorique à toutes les phases du processus de la recherche afin d'explorer et d'étudier le vécu expérientiel des étudiantes en sciences infirmières qui vivent des expériences d'apprentissages.

Critiques adressées à l'utilisation d'une théorie propre aux sciences infirmières. Le choix de prioriser une théorie propre aux sciences infirmières, plutôt qu'une théorie dite empruntée, a fait l'objet de critiques au sein de la discipline (Daly, 2012; McCrae, 2011; Nazon & Perron, 2014). Bien qu'un nombre important de chercheurs argumentent en faveur de l'utilisation des théories infirmières pour comprendre des phénomènes propres à la discipline, d'autres chercheurs questionnent cette vision « intransigeante, voire totalitaire de la profession. » (Nazon & Perron, 2014, p.8) La notion de pluralité, au plan des théories utilisées en recherche infirmière, offre une multitude de ressources et de méthodes aux chercheurs « qui incite à la multiplicité, la critique et la diversité » (Nazon & Perron, 2014, p.9) des phénomènes étudiés dans toute leur complexité. De ce fait, en priorisant l'utilisation d'une conception infirmière pour étudier la formation en santé mentale de la relève, cela peut donner lieu à une vision figée de ce phénomène en laissant place à une seule réalité, soit la réalité infirmière (Nazon & Perron, 2014). Tapp et Lavoie (2016) précisent aussi que même la conception infirmière proposée par Rosemarie Parse (2014) est issue d'une réinterprétation des théories provenant des autres disciplines, notamment celle de l'interactionnisme symbolique de Blumer (1969), plutôt qu'une production originale de

savoir infirmier. Ainsi, au lieu de cloîtrer la recherche infirmière dans l'utilisation de ces théories dites infirmières, mais inspirées par des chercheurs pluridisciplinaires, Tapp et Lavoie (2016) proposent d'ouvrir les frontières de la discipline aux cadres théoriques provenant des autres champs disciplinaires. Par ailleurs, le langage hermétique associé aux conceptions infirmières, particulièrement à la théorie de l'humain en devenir de Parse (2014), constitue également une critique liée à l'utilisation des théories propres aux sciences infirmières (McCrae, 2011). En effet, ce langage s'éloigne des discours contemporains employés tant en sciences infirmières que dans les sciences de la santé, ce qui peut nuire à la dissémination des résultats au sein de la discipline (McCrae, 2011). Finalement, la vision unitaire et holistique promue dans maintes conceptions infirmières, dont la théorie de l'humain en devenir de Parse (2014), amène aussi son lot de limites (Daly, 2012). En proposant une telle vision, cela peut réifier l'étude des expériences vécues comme une vérité incontestable sans tenir compte, par exemple, des contextes sociaux et culturels sous-jacents (Daly, 2012). Cela étant dit, les résultats issus d'une telle vision permettent de faire progresser les connaissances infirmières chez certains groupes, mais ne permettent pas de saisir les enjeux sociaux, culturels ou organisationnels dans une perspective sociétale globale (Daly, 2012).

Somme toute, l'utilisation de la théorie de l'humain en devenir (Parse, 2014) dans cette recherche a été réfléchie de façon éclairée. Réalisée sous l'angle méthodologique d'une phénoménologie interprétative, cette étude vise à mieux comprendre un phénomène particulier s'actualisant dans un contexte social donné.

Ainsi, la perspective unitaire et holistique de Parse (2014) s'arrime aux objectifs de recherche proposés. De surcroit, ayant utilisé uniquement les principes et les concepts pertinents de la théorie de l'humain en devenir (Parse, 2003, 2014) pour cette recherche, cela a permis de bien définir le jargon utilisé et d'assurer sa redondance tout au long de ce mémoire (McCrae, 2011). En définitive, face à l'hégémonie du modèle biomédical en regard à la formation infirmière en santé mentale, il semble important de débuter le développement de connaissances à l'égard de ce phénomène en demeurant ancrés dans les fondements et les valeurs de la discipline infirmière comme le propose la théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse (2014).

Article 1 – État des connaissances

Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : Revue systématique des écrits

Avant-propos

L'étudiante, Audrey Bujold, est l'auteure principale de cet article. Les

professeurs Pierre Pariseau-Legault, directeur de recherche, et Francine de Montigny,

codirectrice de recherche, sont les deux coauteurs de ce manuscrit. Leur implication fut

centrée sur l'encadrement du processus de rédaction et la révision du manuscrit. Cet

article présente les résultats d'une revue systématique des écrits portant sur les objectifs

de recherche du présent mémoire.

Titre de l'article : Exploration de l'impopularité des milieux de santé

mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : Revue systématique des écrits

Auteurs: Audrey Bujold, inf., M.Sc.(c); Pierre Pariseau-Legault, inf., PhD.; Francine de

Montigny, inf., PhD.

Revue de publication : Recherche en soins infirmiers (RSI)

Statut de l'article : Article accepté et publié (voir Appendice A)

Résumé

Dans toute population et région du globe, les besoins en santé mentale sont nombreux et grandissants. Par leur formation et leur vaste champ d'expertise, les infirmières sont un levier important afin d'aborder cette problématique d'accessibilité dans ces milieux de soins. Notamment, la masse grandissante de nouvelles diplômées en sciences infirmières devait atténuer cet enjeu. Or, des données récentes démontrent que la pénurie d'infirmières dans ces milieux de soins s'accentue fortement. Cette revue systématique des écrits (n=40), réalisée à partir des bases de données CINAHL, MEDLINE, PsycArticles et Scopus, vise à explorer ce phénomène d'impopularité des milieux psychiatriques et de santé mentale par la relève infirmière. Guidée par la théorie de l'humain en devenir de Parse, cette revue des écrits a permis d'identifier trois thématiques : [1] les perspectives des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la santé mentale, [2] l'influence des interventions éducatives sur ces perspectives et [3] les facteurs facilitants et contraignants à une carrière dans ces milieux pour la relève. Ces résultats favorisent donc une meilleure compréhension de ce qui peut contribuer au recrutement de la relève infirmière en santé mentale/psychiatrie, tout en proposant divers leviers d'intervention permettant de répondre spécifiquement à cet enjeu.

Mots-clés:

revue systématique; recherche en soins infirmiers; soins infirmiers en psychiatrie; recherche en enseignement des soins infirmiers; modèle de soins infirmiers

Introduction

La dernière enquête de l'Organisation mondiale de la Santé (2001) sur les problématiques de santé mentale établit qu'environ 25% de la population mondiale souffre ou souffrira d'un trouble mental ou de comportement au cours de leur vie, c'està-dire que les familles pauvres ou riches, jeunes ou vieilles, vivant en milieu rural ou urbain, provenant de pays en développement ou industrialisés seront touchées. Les problématiques de santé mentale génèrent donc des besoins nombreux et grandissants. Au Québec, une province francophone et industrialisée du Canada d'environ huit millions d'habitants, diverses orientations gouvernementales ont été élaborées et promues afin de mobiliser tous les professionnels exercant en santé mentale, incluant les infirmières, vers une accessibilité et une continuité des soins et des services à la population (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; MSSS, 2015). Malgré cela, au Québec, l'accès aux services en santé mentale, qu'il s'agisse de services médicaux, psychologiques ou sociaux, est difficile (Archer et al., 2012; Dezetter et al., 2015; Duhoux, Fournier, Gauvin, & Roberge, 2012; Roberge et al., 2015). Près du tiers des Québécois ayant un trouble dépressif ou anxieux ont souligné des besoins non comblés en regard à leur prise en charge (Duhoux et al., 2012). Cette inaccessibilité s'explique principalement par les lacunes administratives du système de santé québécois ainsi que par une pénurie de professionnels compétents en santé mentale (Dezetter et al., 2015; Duhoux et al., 2012; Roberge et al., 2015).

La pénurie d'effectifs au sein des services de santé mentale et la reconnaissance de l'efficacité des approches biopsychosociales afin de prendre en charge différentes problématiques de santé mentale argumentent donc en faveur d'un développement plus soutenu de la pratique infirmière (Charron, Duhoux, Contandriopoulos, Page, & Lessard, 2017). Par leur formation et leur vaste champ d'exercice, les infirmières en santé mentale sont en mesure d'offrir des services biopsychosociaux tant en milieu hospitalier qu'en communauté, d'exercer un leadership clinique, d'offrir un soutien dans l'adhésion au traitement ainsi qu'aux proches aidants et d'intégrer des éléments relevant de la psychopharmacologie (Charron, 2016; Charron et al., 2017). Elles sont aussi capables d'offrir des interventions de nature psychologique centrées sur l'éducation à la santé et la relation avec le patient, comme la rencontre d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, l'intervention de crise, etc. (CMQ et al., 2018). Ces activités représentent des exemples concrets du savoir infirmier pouvant être mobilisé pour résoudre ces problématiques d'accessibilité, de continuité et de qualité des services offerts en santé mentale.

Tant au Québec ou au Canada que dans la majorité des pays occidentaux, la relève infirmière s'accroit sans cesse (Chapman, Phoenix, Hahn, & Strod, 2018; Delaney, 2017; Happell, McAllister, & Gaskin, 2014; OIIQ, 2018; Prosser, Metzger, & Gulbransen, 2014). En toute logique, la masse grandissante d'infirmières diplômées devrait faciliter l'atteinte des objectifs gouvernementaux et internationaux d'accessibilité, de continuité et de qualité des soins et des services en santé mentale

(Commission de la santé mentale du Canada, 2012; MSSS, 2015; OMS, 2001). Malgré cette augmentation significative de la présence infirmière, il existe un réel problème de recrutement et de rétention du personnel infirmier en santé mentale (Chapman et al., 2018; Delaney, 2017; Happell et al., 2014a; Prosser et al., 2014). Deux exemples permettent d'illustrer ce phénomène d'impopularité des milieux de santé mentale par la relève infirmière. D'une part, une étude américaine a démontré que nonobstant l'augmentation de 62% de la relève infirmière, le recrutement demeure un défi en raison des attitudes négatives des nouvelles infirmières en lien avec les enjeux relatifs à la santé mentale (Auerbach, Buerhaus, & Staiger, 2011). D'autre part, en Australie, même si l'entrée à la profession infirmière s'accélère fortement, l'intérêt pour la santé mentale est faible comparativement aux autres spécialités (Happell & Gaskin, 2013). Ainsi, diverses études sur ce phénomène suggèrent que ce sont leurs perspectives négatives et stigmatisantes à l'égard de la clientèle qui constitueraient le nœud de cette problématique (Ben Natan, Drori, & Hochman, 2015; Harrison, Hauck, & Ashby, 2017; Sercu, Ayala, & Bracke, 2015; Vijayalakshmi, Thimmaiah, Chandra, & BadaMath, 2015). Ces mêmes études mettent en lumière que ces perspectives stigmatisantes peuvent être atténuées, ou même amplifiées, par des interventions pédagogiques ciblées en santé mentale auprès de la relève infirmière.

Objectif et questions de recherche

Cet article propose donc une revue des écrits qui fait l'état des connaissances relatives à cette conjecture entre l'impopularité des milieux de santé mentale par la

relève infirmière et leurs perspectives négatives et stigmatisantes à l'égard des enjeux qui s'y rattachent. Plus précisément, trois questions de recherche sont soulevées :

- 1. Quelles sont les perspectives, c'est-à-dire les attitudes, les perceptions et les expériences, des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la santé mentale ?
- 2. Quelles sont les répercussions des interventions du milieu éducatif en santé mentale auprès des étudiants en sciences infirmières ?
- 3. Quels sont les facteurs facilitants et contraignants associés à une carrière en santé mentale ?

Cadre théorique

La théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse (2014) offrira un fil conducteur à cette recherche et établira ses frontières tout en potentialisant l'obtention de résultats significatifs pour la communauté scientifique. Notamment, les trois principes clés de cette théorie, soit la signification, la rythmicité et la transcendance, serviront de pilier structurel à cet état des connaissances. En premier lieu, la signification permet de donner un sens à une expérience vécue. Pour se faire, il est important de réfléchir à ce qui était, d'accorder une importance à ce qui est et de réfléchir à ce qui sera (Parse, 2003; Tapp & Lavoie, 2013). L'être en devenir donne librement un sens personnel à toute expérience relevant du processus de cocréation entre l'humain et l'univers. En deuxième lieu, la rythmicité fait référence à cette création de *patterns* paradoxaux dans un processus intersubjectif avec l'univers (Parse, 2003; Tapp &

Lavoie, 2013). Il s'agit donc de la façon dont l'humain-devenant vit des *patterns* de relation avec l'univers. Ces transformations pandimensionnelles sont en changement constant et de nature souvent paradoxale (Parse 2003, 2014). En troisième lieu, la transcendance permet d'ouvrir vers les possibles, ainsi que vers l'avenir. La transformation et le changement vers un devenir constituent deux éléments importants relatifs à ce principe (Parse 2003, 2014). L'être cotranscende les possibles émergents avec l'univers afin de migrer vers son but ultime, c'est-à-dire le devenir.

Dans le but de mettre en lumière l'applicabilité de cette conception infirmière, chacun des principes clés de Parse (2014) sera associé à l'une des trois questions de recherche ciblées dans cette recension. Premièrement, la signification permettra de donner un sens aux enjeux relatifs à la santé mentale, c'est-à-dire d'explorer les attitudes, les perceptions et les expériences des étudiants en sciences infirmières envers ces enjeux. Deuxièmement, la rythmicité illustrera ce processus de cocréation à travers les perspectives attitudinales, perceptuelles et expérientielles du participant et du milieu éducatif afin de souligner les influences du milieu éducatif sur celles-ci. Troisièmement, la transcendance permettra d'aller au-delà de la formation en sciences infirmières afin d'explorer la possibilité pour ces étudiants d'orienter leur carrière en santé mentale.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel vise à définir avec précision la terminologie utilisée dans cet article (Polit & Beck, 2017). Trois clarifications conceptuelles sont proposées afin de

mieux comprendre le choix du vocabulaire utilisé. D'abord, l'utilisation du terme « perspective » sera justifiée. Un argumentaire suggérant l'utilisation du terme « problématique de santé mentale » sera proposé. Ensuite, une différenciation entre la psychiatrie et la santé mentale sera effectuée.

Le terme « perspective » a été retenu dans cette revue, puisqu'il englobe toutes les représentations des étudiants en sciences infirmières quant aux enjeux relatifs à la SM/P. Cependant, les écrits recensés utilisent trois principaux concepts afin de représenter les différentes perspectives des étudiants, soit des attitudes, des perceptions ainsi que des expériences. Dans cet article, lorsqu'il sera question d'aborder le phénomène étudié en incluant toutes ces possibles représentations, le terme « perspective » sera privilégié. Par contre, afin d'assurer une cohérence avec les résultats de chacun des articles recensés, les concepts utilisés par les chercheurs primaires seront clairement explicités et différenciés.

Actuellement, une panoplie de termes est utilisée dans les écrits scientifiques afin de décrire une problématique de santé mentale, comme : la maladie mentale, la maladie psychiatrique, le trouble de santé mentale, le trouble psychiatrique, le trouble mental, la problématique de santé mentale, le handicap psychique, la neurodivergence, etc. Cela étant dit, les organismes provinciaux, nationaux et internationaux n'utilisent également pas un langage commun (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; MSSS, 2015; OMS, 2001, 2013). À la lumière de ce constat, le terme « problématique de santé

mentale » a été retenu afin d'intégrer à la fois les troubles diagnostiqués ou non diagnostiqués en contexte de soins relatifs à la SM/P. Ce terme plus large fait donc référence à toutes difficultés associées à la santé mentale d'un individu. Il permet aussi d'éviter de médicaliser à outrance ces problématiques ou de contribuer à la stigmatisation de la clientèle visée.

Plusieurs écrits ont documenté le changement de paradigme entourant la terminologie relative aux problématiques de santé mentale (Di Vitorrio, 2014; Piel & Roelandt, 2001; Roelandt, 2010). Ces travaux ont également influencé la terminologie utilisée afin de décrire les pratiques de soin dans ces milieux (Di Vitorrio, 2014; Piel & Roelandt, 2001; Roelandt, 2010). La pratique infirmière en santé mentale est souvent associée aux services en communauté (p. ex. : soins à domicile, réadaptation) et à la santé publique (p. ex. : prévention du suicide) alors que la pratique infirmière en soins psychiatriques réfère davantage aux milieux hospitaliers ou carcéraux. Puisque cette revue des écrits s'intéresse à tous les enjeux relatifs à la santé mentale/psychiatrie (SM/P), les deux terminologies seront utilisées. Par ailleurs, lorsque les milieux sont clairement différenciés, le terme approprié sera utilisée.

Approche méthodologique

Une revue systématique des écrits scientifiques a été réalisée afin de dénombrer les études disponibles et applicables aux objectifs poursuivis. En effet, cette démarche rigoureuse, transparente et reproductible vise à identifier et à sélectionner des écrits

judicieusement choisis qui s'intéressent à un phénomène clairement défini, dans l'objectif d'en faire une analyse exhaustive et une synthèse critique (Landry et al., 2008). Comparativement aux méthodes alternatives de revue des écrits, telle la revue narrative, cette démarche permet d'identifier et de mobiliser les derniers résultats probants disponibles sur le sujet traité, de réduire les biais de sélection de ces articles par l'identification de toutes les études portant sur les questions de recherche et d'assurer une transparence quant aux critères d'inclusion et d'exclusion des études recensées (Landry et al., 2008; Polit & Beck, 2017).

Divers critères ont été élaborés dans le but d'identifier la littérature pertinente à ce sujet. D'une part, un groupe de mots clés a été déterminé afin d'identifier la population cible, le phénomène d'intérêt ainsi que le contexte de l'étude (Grimshaw, 2010). En effet, la méthode PICo, initialement issue de la recherche quantitative, permet de systématiser le processus d'interrogation des bases de données. Son adaptation au monde qualitatif par l'utilisation du terme « phénomène d'intérêt » plutôt qu'« intervention ciblée » serait tout aussi efficace pour recenser les écrits quantitatifs, qualitatifs et mixtes (Grimshaw, 2010; Methley, Campbell, Chew-Graham, McNally, & Cheraghi-Sohi, 2014). De plus, en modifiant l'acronyme PICO (comparaison, *out-come*) vers PICo (contexte), celui-ci est d'autant plus inclusif des études tant qualitatives que quantitatives (Grimshaw, 2010; Methley et al., 2014). Afin d'obtenir des résultats pertinents, les mots clés ont été identifiés à partir de l'objectif et des questions de recherche de cette présente recension. Le thésaurus *MeSH* a aussi permis de valider le

vocabulaire utilisé pour effectuer une recherche systématique des bases de données choisies, soit *CINAHL*, *MEDLINE*, *PsycArticles* et *Scopus*. De surcroit, les mots clés ont été validés par une bibliothécaire, spécialiste des bases de données en sciences infirmières. Le tableau 1 décrit l'ensemble des mots clés utilisés selon l'acronyme PICo adapté tant au devis quantitatif que qualitatif des écrits recensés.

Tableau 1

Mots-clés selon l'acronyme PICo (Grimshaw, 2010; Methley et al., 2014)

PICo	Mots clés
Population	Student [OR] Undegraduate [OR] College [OR] Baccalaureate [OR] University [OR] Education [AND] Nurs*
Phénomène d'intérêt	Attitude [OR] Experience [OR] Perception [OR] Belief [OR] View [OR] Stigma [OR] Tought [OR] Career
Contexte	Mental health [OR] Psychiatric [OR] Mental illness [OR] Mental disorder

D'autre part, les articles choisis devaient correspondre aux critères d'inclusion suivants : [1] avoir été relus par un comité de pairs, [2] avoir été publiés entre 2014 et 2019 et [3] être écrits en anglais ou en français. Le diagramme de flux (figure 1) permet de schématiser le processus systématique et rigoureux d'identification, d'évaluation et d'admissibilité des études dénombrées. Au total, 40 articles ont été retenus à des fins d'analyse pour cet état des connaissances exhaustif. Le tableau à l'appendice B groupe

la totalité des études recensées, en incluant le nom des auteurs, l'année de publication, le pays étudié, les concepts clés, le but de l'étude, le devis de recherche et les principaux résultats.

Une synthèse narrative des études recensées a été employée afin d'analyser l'ensemble des textes portant sur le phénomène étudié. Il s'agit de l'approche la plus couramment utilisée pour effectuer la synthèse des connaissances, et ce, même dans le cadre d'une revue systématique des écrits (Grimshaw, 2010). En raison de l'hétérogénéité des écrits (devis qualitatifs, quantitatifs et mixtes) inclus à cet état des connaissances, il était préférable d'utiliser ce type d'analyse, puisqu'il offre une large flexibilité lors du processus de synthèse des écrits (Grimshaw, 2010). Plus précisément, la synthèse narrative de Petticrew et Roberts (2005) a été choisie. Celle-ci compte trois étapes, soit [1] l'organisation des études en catégories logiques, [2] l'analyse au sein de chaque étude et [3] la synthèse des résultats des études. Pour chacune des catégories ordonnées selon les principes clés du cadre théorique de Parse, une analyse narrative et descriptive des études recensées a été réalisée (Grimshaw, 2010; Petticrew & Roberts, 2005). Cet article se termine par une synthèse des résultats, dans le but de souligner les différents constats d'analyse de cet état des connaissances des écrits scientifiques (Grimshaw, 2010; Petticrew & Roberts, 2005).

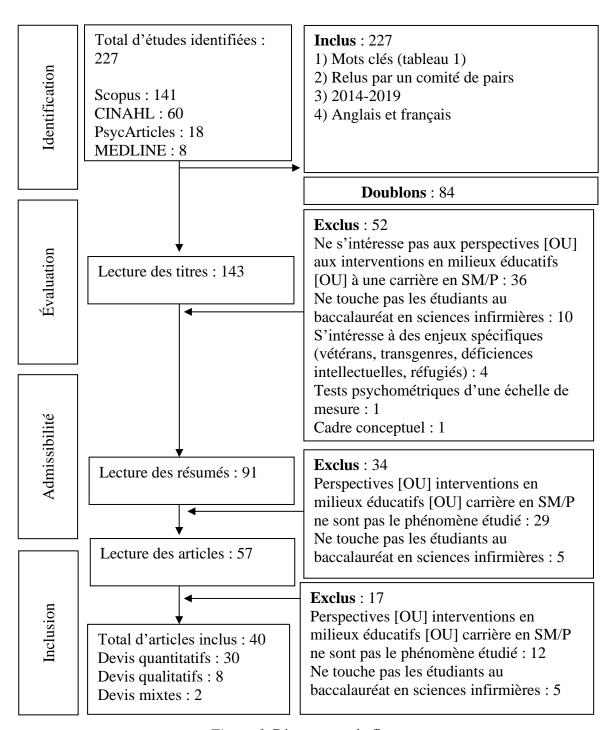


Figure 1. Diagramme de flux

Résultats

La structure de cette revue systématique des écrits est inspirée par le cadre théorique de cette recherche. Ce présent article est donc divisé de la façon suivante : [1] les perspectives attitudinales, perceptuelles et expérientielles des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la SM/P (signification : donner un sens aux problématiques de santé mentale), [2] les interventions éducatives ayant une influence potentielle sur ces perspectives (rythmicité : processus de cocréation entre l'univers éducatif et celui de l'étudiant) et [3] l'influence des perspectives des étudiants sur la possibilité d'orienter leur carrière en SM/P (transcendance : aller au-delà de ces perspectives et donc d'orienter leur carrière dans ces milieux de soins).

1. Les problématiques de santé mentale : Quelles significations pour les étudiants en sciences infirmières ?

1.1 Stigmates et préjugés associés aux problématiques de santé mentale. Sept études documentent les stigmates et préjugés à l'égard des enjeux relatifs à la SM/P, en examinant les attitudes (n=5), les expériences (n=1) ainsi que les différentes représentations (n=1) de la relève infirmière (Alexander, Sheen, Rinehart, Hay, & Boyd, 2018; Bennett & Stennett, 2015; Happell et al., 2019a; Marques Carvalho & Melo Tavares, 2017; Poreddi, Thimmaiah, Pashupu, Ramachandra, & Badamath, 2014; Song, 2015; Vijayalakshmi et al., 2015). Ces études ont effectué leur collecte de données à différents moments de la formation infirmière initiale en santé mentale; deux études l'ont effectuée avant la formation en santé mentale (Bennett & Stennett, 2015; Poreddi

et al., 2014), une étude l'a effectuée pendant la formation (Marques Carvalho & Melo Tavares, 2017), trois études l'ont effectuée après (Alexander et al., 2018; Song, 2015; Vijayalakshmi et al., 2015) et finalement une étude l'a effectuée avant et après la formation en santé mentale (Happell et al., 2019a). Une étude internationale quantitative, réalisée dans cinq pays (Australie, Irlande, Norvège, Finlande et Pays-Bas), a examiné les attitudes des étudiants en sciences infirmières (n=424) envers les personnes ayant une problématique de santé mentale (Happell et al., 2019a). Les résultats soulignent plusieurs préjugés négatifs de la relève envers les personnes vivant avec une problématique de santé mentale, tels que la violence, la malpropreté ou encore l'isolement. Par le fait même, ces préjugés concordent avec ceux généralement véhiculés dans la population générale. Dans leurs constats, Happell et ses collaborateurs (2019a) font référence à la notion de « sanisme », ou psychophobie, pour décrire l'ampleur des attitudes discriminatoires des étudiants envers la neurodivergence de la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale. Une étude qualitative australienne expose aussi cette notion de psychophobie des étudiants en sciences infirmières (n=13)(Alexander et al., 2018). Alexander et ses collaborateurs (2018) précisent que les étudiants ne sont pas en mesure de discuter de leurs propres préjugés vis-à-vis les problématiques de santé mentale. En effet, ils justifient leurs préjugés par l'image publique associée aux problématiques de santé mentale. Ils préfèrent donc les exprimer en les attribuant à une problématique sociétale, c'est-à-dire en les associant à une discrimination sociale véhiculée notamment par les médias de masse. Dans cette étude, les étudiants indiquent que leurs attitudes stigmatisantes sont fortement influencées par

la promotion d'histoires dans les médias sociaux mettant en lumière la violence exacerbée des personnes souffrant de problématiques de santé mentale (Alexander et al., 2018). Une étude qualitative coréenne, réalisée auprès de 11 étudiants en sciences infirmières, considère aussi l'influence des médias de masse pour comprendre les racines des préjugés envers la clientèle (Song, 2016). La relève infirmière rapporte avoir vécu des expériences plus négatives et stigmatisantes après avoir regardé divers médias qui proposent des scènes de violence chez cette clientèle. Par ailleurs, l'observation de plusieurs scènes de contention chimique et mécanique auprès de la clientèle ainsi que la visite des hôpitaux de vieille génération qui rappellent les asiles psychiatriques semblent aussi avoir renforcé ces expériences négatives. Une étude quantitative jamaïcaine a identifié les attitudes des étudiants en sciences infirmières (n=143) envers les problématiques de santé mentale (Bennett & Stennett, 2015). Les constats poignants de leur analyse réfèrent également à cette notion de psychophobie. En effet, selon la relève infirmière, les personnes souffrant d'une problématique de santé mentale seraient plus froides, méchantes, malpropres, dangereuses et immatures que la population générale. Cette vision fortement stéréotypée permet de saisir l'ampleur des attitudes négatives et stigmatisantes des étudiants en sciences infirmières envers la clientèle. Une étude brésilienne et portugaise à devis mixte intègre aussi cette résistance face aux problématiques de santé mentale (Marques Carvalho & Melo Tavares, 2017). Les étudiants rencontrés (n=187) ont mobilisé différents symboles, c'est-à-dire des éléments significatifs de leur dessin, qui démontrent que ceux-ci manifestent diverses représentations stigmatisantes à l'égard de la clientèle. En effet, ces étudiants pensent/disent que les personnes souffrant de problématiques de santé mentale sont différentes, violentes, hors de contrôle ainsi qu'une source de malaise, de détresse et de peur. Deux études indiennes proposent des conclusions aussi alarmantes concernant les attitudes négatives et stigmatisantes de la relève envers les enjeux reliés à la SM/P (Poreddi et al., 2014; Vijayalakshmi et al., 2015) En effet, selon l'étude réalisée en 2015 par Vijayalakshmi et ses collaborateurs, 71% des 116 étudiants en sciences infirmières ayant participé à la recherche soulignent que les personnes ayant des problématiques de santé mentale ne peuvent gérer trop de responsabilités, 80% croient qu'ils sont imprévisibles et 85% pensent qu'ils sont plus enclins à commettre des délits ou des crimes. Il est intéressant de noter que plus de 75% des participants ne dévoileraient pas leur propre problématique de santé mentale à un proche. L'étude réalisée en 2014 par Poreddi et ses collaborateurs présentait des constats similaires, puisque les étudiants entretenaient aussi des préjugés à l'égard de la clientèle en plus d'avoir une vision pessimiste de la possibilité de rétablissement.

1.2 Impact de la culture sur les préjugés associés aux problématiques de santé mentale. Trois études permettent de saisir l'influence du bagage culturel des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la SM/P, principalement en examinant leurs attitudes (n=2) ainsi que leurs opinions (n=1) (Happell et al., 2018; Liu, Li, & Peng, 2018; Millar, 2017). Une seule étude quantitative, réalisée dans six universités à travers cinq pays (Irlande, Finlande, Norvège, Pays-Bas et Australie), parmi les 40 recensées propose des conclusions divergentes concernant les perspectives

stigmatisantes de la relève infirmière (Happell et al., 2018). Dans cette recherche, les étudiants (n=424) entretenaient des attitudes généralement positives envers les personnes souffrant de problématiques de santé mentale, et ce même si la collecte de données a eu lieu avant toute formation en santé mentale. Malgré certains résultats encourageants, les auteurs indiquent que divers préjugés persistaient néanmoins auprès de cette relève. Par exemple, plus des deux tiers des étudiants pensaient que les personnes souffrant de problématiques de santé mentale posent un risque pour la sécurité du public et sont plus enclines à être violentes. L'aspect culturel est un élément important de cette étude, puisque des différences significatives sont observées en fonction du pays d'attache : les étudiants australiens et irlandais avaient des attitudes plus positives que les Finlandais, les Norvégiens ainsi que les Néerlandais. Une étude australienne qui appuie le constat selon lequel les étudiants en sciences infirmières (n=133) ont des opinions négatives envers la clientèle révèle que le pays de naissance est associé à ces préjugés, malgré la réalisation d'une formation en santé mentale (Millar, 2017). Une autre étude quantitative confirme l'importance du bagage culturel sur les attitudes de la relève infirmière (Liu et al., 2018). Au total, 152 étudiants américains et 158 étudiants chinois ont été questionnés concernant leurs attitudes envers les personnes ayant des problématiques de santé mentale après une formation en santé mentale. Les résultats soulignent que les attitudes de ces étudiants étaient fortement influencées par la culture du pays d'attache. Notamment, les étudiants chinois avaient des attitudes plus négatives concernant le pronostic et les résultats à long terme des traitements pour les problématiques de santé mentale que les étudiants américains. Les auteurs proposent donc une formation éducative adaptée aux besoins culturels. Par exemple, les étudiants chinois auraient besoin d'une formation mettant l'emphase sur le rôle des infirmières afin d'atténuer la détresse psychique et émotionnelle de la clientèle alors que les étudiants américains auraient besoin d'une formation soulignant la complexité des problématiques de santé mentale afin d'éviter de créer un environnement où les attentes envers la clientèle seraient irréalistes.

1.3 Autres facteurs d'influence sur les préjugés associés aux problématiques de santé mentale. Quatre études s'étant intéressées aux attitudes des étudiants en sciences infirmières, précisent différents facteurs d'influence associés aux enjeux relatifs à la SM/P (Abuhammad, Hatamleh, Howard, & Ahmad, 2019; Granados-Gámez, López Rodríguez, Corral Granados, & Márquez-Hernández, 2017; Sari & Yuliastuti, 2018; Thongpriwan et al., 2015). Ces chercheurs ont tous recruté des étudiants en sciences infirmières provenant de parcours académiques variés, c'est-à-dire que certains étudiants avaient ou n'avaient pas effectué de formation en santé mentale. Une étude quantitative, réalisée en Jordanie, a exploré les différents facteurs susceptibles d'influencer les attitudes et les perceptions stigmatisantes des étudiants en sciences infirmières (n=169)(Abuhammad et al., 2019). Selon leurs constats, plus l'étudiant a de l'expérience avec les personnes souffrant de problématiques de santé mentale, plus celui-ci entretiendra des attitudes positives à l'égard de la clientèle. Abuhammad et ses collaborateurs (2019) soulignent aussi que plus l'exposition aux problématiques de santé mentale est grande, moins les étudiants ont des perceptions négatives. Dans cet ordre d'idées, une étude

quantitative américaine indique que la relève infirmière (n=229) ayant complété un cours théorique portant sur les problématiques de santé mentale et/ou une immersion clinique en SM/P a des attitudes moins négatives envers la clientèle (Thongpriwan et al., 2015). Par ailleurs, une étude indonésienne quantitative auprès de 317 étudiants en sciences infirmières fait ressortir les différents facteurs qui influencent leurs attitudes envers les enjeux relatifs à la SM/P (Sari & Yuliastuti, 2018). Sari et Yuliastuti (2018) confirment que la relève entretient des attitudes négatives et stigmatisantes envers ces enjeux. Quatre facteurs sont associés à une diminution de ces attitudes : l'âge plus élevé, le maximum d'années complétées dans le programme d'études, les contacts avec une personne vivant avec des problématiques de santé mentale et les connaissances à propos des différentes problématiques de santé mentale. Ces constats soulignent le rôle primordial des instances éducatives afin d'aborder cette problématique, puisque trois des quatre facteurs concernent ce milieu. Une étude quantitative espagnole met également de l'avant que l'expérience et les contacts personnels avec des personnes souffrant de problématiques de santé mentale sont associés à une diminution des croyances et des attitudes négatives des étudiants en sciences infirmières (n=194) envers la clientèle (Granados-Gámez et al., 2017). Les auteurs mentionnent tout de même que certains préjugés à l'endroit de la clientèle persistent et même augmentent lorsque les étudiants sont exposés à ces problématiques de santé mentale. Par exemple, les étudiants pensent toujours que l'isolement et le rejet sont systématiquement associés aux problématiques de santé mentale.

1.4 Comparaison pluridisciplinaire des perspectives étudiantes. Cinq études permettent de saisir l'ampleur pluridisciplinaire des attitudes négatives et des préjugés des étudiants dans le domaine de la santé envers les problématiques de santé mentale (Chang et al., 2017; Hassan, Mehammed-Ameen, & Ali, 2018; Poreddi, Gandhi, Thimmaiah, & Bm, 2016; Poreddi, Thimmaiah, & BadaMath, 2017; Sherwood, 2019). Une étude quantitative iraquienne visant à comparer les attitudes des étudiants en sciences infirmières (n=55) et en médecine (n=42) souligne que la relève infirmière avait des attitudes plus positives envers la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale comparativement à la relève médicale (Hassan et al., 2018). Une recherche quantitative indienne souligne que les étudiants en sciences infirmières (n=168) ont également des attitudes plus positives que les étudiants en médecine (n=154) (Poreddi et al., 2017). Malgré cela, environ 45% des étudiants en médecine et 35% des étudiants en sciences infirmières entretiennent tout de même des attitudes négatives. Par ailleurs, une étude quantitative, réalisée à Singapour, ayant un large échantillon de 502 étudiants en médecine et 500 étudiants en sciences infirmières, arrive à des résultats opposés (Chang et al., 2017). Les étudiants en médecine possédaient des attitudes plus positives à l'égard de la clientèle. Par exemple, un cinquième des étudiants en sciences infirmières ont affirmé que plus de la moitié des personnes souffrant d'une problématique de santé mentale ne travaillaient pas assez fort pour aller mieux, alors que seulement 7,2% des étudiants en médecine appuyaient une telle affirmation. Une autre étude indienne indique, pour sa part, que les étudiants en médecine (n=155) ont des attitudes plus positives quant à l'intégration du patient-partenaire dans ces milieux de soins que les étudiants en sciences infirmières (n=116) (Poreddi et al, 2016). Somme toute, 40% de l'échantillon global croit que la clientèle ne peut gérer trop de responsabilités ce qui met en lumière la présence de préjugés dans les deux disciplinaires. En définitive, une étude quantitative américaine est arrivée à des constats équivoques (Sherwood, 2019). Ayant interrogé 95 étudiants en pharmacie, 47 étudiants en sciences infirmières et 12 étudiants en travail social, Sherwood (2019) met en relief que les étudiants de toute discipline entretiennent des préjugés à l'égard de cette clientèle. Les préjugés observés n'étaient pas différents en fonction de la discipline professionnelle des étudiants. Il s'agirait donc d'une problématique nécessitant une intervention pluridisciplinaire. Malgré les différences significatives entre les études recensées pouvant être expliquées par la précocité des données à ce sujet, force est de constater qu'il s'agit d'un problème majeur tant pour la relève infirmière que médicale, puisqu'un grand nombre d'étudiants entretient des préjugés à l'endroit de la clientèle (Chang et al., 2017; Hassan et al., 2018; Poreddi et al., 2016; Poreddi et al., 2017; Sherwood, 2019. Ces chercheurs s'accordent donc sur l'importance d'adresser cette problématique « généralisée » le plus rapidement possible, et ce idéalement dans une perspective inclusive, globale et pluridisciplinaire.

- 2. L'influence potentielle du milieu éducatif sur les perspectives étudiantes à l'égard des problématiques de santé mentale : Cocréation des savoirs et rythmicité des apprentissages
- 2.1 Influence des cours théoriques dits « non traditionnels ». Dans l'examen de l'influence de l'offre des cours théoriques dits « non traditionnels », c'est-à-dire des

cours innovants intégrant une nouveauté dans la façon dont les connaissances sont transmises aux étudiants, les auteurs de neuf études rapportent des résultats unanimement positifs liés aux retombées de cours avant-gardistes, comme ceux coenseignés par une personne vivant avec la problématique de santé mentale étudiée (n=5), intégrant des périodes de simulation (n=1), utilisant des arts plastiques (n=1) ou intégrant des approches pédagogiques novatrices d'enseignement (n=2) (Alexander et al., 2018; Byrne et al., 2014; Happell et al., 2019b; Happell et al., 2019c; Horgan et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2019; Tee & Üzar Özçetin, 2016; Yamauchi, Takeshima, Hirokawa, Oba, & Hoh, 2017). Dans plusieurs de ces études recensées, les cours théoriques de santé mentale étaient co-enseignés par un professeur spécialiste des enjeux relatifs à la SM/P ainsi que par une personne vivant spécifiquement avec la problématique de santé mentale ciblée pour chacune des séances (Byrne et al., 2014; Happell et al., 2019b; Happell et al., 2019c; Horgan et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2019). Une première étude quantitative internationale (Australie, Finlande et Irlande), réalisée auprès de 194 étudiants en sciences infirmières, a examiné leurs attitudes envers les personnes souffrant d'une problématique de santé mentale avant et après ce type de cours novateur (Happell et al., 2019b). Dans cette étude spécifiquement, le partage d'une expérience réelle avec chacune des problématiques étudiées était discuté avec les étudiants. Les résultats unanimement positifs soulignent une réduction significative des préjugés associés à la clientèle par la poursuite de ce cours, c'est-à-dire que les préjugés négatifs ont diminué de 23% sur le plan statistique. Une seconde étude qualitative internationale ayant rencontré 51 étudiants en sciences infirmières européens

et australiens ayant participé à ce même type de cours propose des résultats tout aussi encourageants (Happell et al., 2019c). Les étudiants avaient des attitudes plus positives à l'égard de la clientèle. Notamment, cet enseignement permet aux étudiants d'avoir une meilleure compréhension de l'humain derrière cette étiquette de SM/P. Prendre la personne dans sa globalité, apprendre à connaitre l'humain derrière le stigmate, comprendre et écouter la personne, questionner le modèle biomédical et valoriser le rétablissement ne sont que quelques-unes des thématiques abordées par les étudiants ayant complété ce cours. Une troisième étude qualitative précise que 50 étudiants en sciences infirmières européens et australiens ayant participé à ce même type de cours ont aussi profité de diverses retombées positives de ce type d'enseignement (Horgan et al., 2018). En effet, après ce cours, ceux-ci ont surpassé leur sentiment de peur, adopté une pratique plus empathique, intégré une approche holistique et développé une meilleure appréciation du travail effectué par les infirmières en milieux de SM/P. Une quatrième étude quantitative australienne a évalué les changements attitudinaux de deux groupes d'étudiants en sciences infirmières (n=61), l'un ayant effectué un cours uniquement offert par une infirmière et l'autre ayant suivi un cours co-enseigné par une infirmière ainsi qu'une personne vivant avec une problématique de santé mentale (Byrne et al., 2014). Même si les deux cours ont eu des effets significativement positifs sur les attitudes des étudiants, principalement sur la reconnaissance des capacités et sur l'implication possible de la clientèle, les auteurs soulignent que les cours co-enseignés par un expert vivant avec la problématique de santé mentale étudiée sont encore plus efficaces pour enrayer les préjugés relatifs à la clientèle. Ayant exporté ce même type d'enseignement vers l'Espagne, une étude quantitative auprès de 180 étudiants en sciences infirmières propose des résultats tout aussi positifs (Martínez-Martínez et al., 2019). Leur analyse démontre une réduction significative des sentiments de peur et de danger ainsi que des attitudes négatives et stigmatisantes. Une augmentation des sentiments positifs, telle la compassion, est également notée.

Par ailleurs, une étude qualitative australienne a proposé une analyse thématique de 13 entrevues semi-dirigées concernant les effets d'une simulation d'un cas ayant une problématique de santé mentale, soit une approche pédagogique novatrice dans l'enseignement des enjeux relatifs à la SM/P (Alexander et al., 2018). Plus précisément, les étudiants devaient effectuer une évaluation de l'état mental d'un acteur simulant des propos délirants et paranoïdes s'apparentant à la schizophrénie. Selon Alexander et ses collaborateurs (2018), la simulation a permis de réduire l'anxiété, de confronter les attitudes stigmatisantes et de remettre en question les différentes croyances et perceptions relatives aux problématiques de santé mentale.

Une étude quantitative japonaise a pour sa part étudié les effets de l'utilisation des arts plastiques créés par la clientèle dans un cours théorique portant sur les enjeux relatifs à la SM/P auprès de 362 étudiants en sciences infirmières, comparativement à une approche traditionnelle d'enseignements magistraux (Yamauchi et al., 2017). Durant ce cours, les étudiants devaient se familiariser avec l'histoire de vie et les réalisations artistiques de treize artistes souffrant de problématiques de santé mentale. Une

discussion de groupe prenait place afin de faire ressortir les éléments jugés importants par les étudiants en regard aux enjeux relatifs à la SM/P. À la suite du cours novateur, les étiquettes de dangerosité et de violence étaient significativement moins utilisées, comparativement aux étudiants ayant poursuivi un cours traditionnel. Des attitudes plus positives ont également été notées comme la compréhensibilité et la familiarité envers la clientèle. Somme toute, les auteurs suggèrent que l'utilisation de créations artistiques créées par la clientèle contribue à enrayer les préjugés et à promouvoir les attitudes positives des étudiants en sciences infirmières.

Finalement, une étude quantitative turque a évalué l'efficacité d'un cours utilisant l'approche pédagogique d'apprentissage par problématiques de santé mentale (groupe expérimental) comparativement à une approche basée sur l'enseignement magistral (groupe de contrôle) (Duman et al., 2017). Les étudiants en sciences infirmières (n=130) du groupe expérimental ont développé des attitudes plus positives à l'égard de la clientèle, comparativement aux étudiants (n=72) du groupe de contrôle. Une autre étude qualitative turque a exploré les effets d'une éducation centrée sur la personne, auprès de 12 étudiants en sciences infirmières (Tee & Üzar Özçetin, 2016). Trois thèmes ressortent de leur analyse : attribuer un sens aux problématiques de santé mentale, transférer de la peur vers la compréhension et promouvoir l'espoir et les changements positifs. En résumé, ces thématiques mettent en relief la migration des préjugés attribués à la clientèle vers une approche plus humaniste et centrée sur l'humain. Selon les auteurs, en misant sur une pédagogie axée sur la personne plutôt que

sur les signes et les symptômes, les étudiants développent des attitudes plus positives envers la clientèle.

2.2 Influence des cours théoriques dits « traditionnels ». Dans l'examen de l'influence de l'offre des cours théoriques dits « traditionnels », c'est-à-dire des cours souvent plus magistraux et protocolaires, les résultats de cinq études offrent des conclusions assez contrastées (Darweesh, Mohamad, Elmagd, & El-Aziz Omar, 2014; Hastings, Kroposki, & William, 2017; İnan, Günüşen, Duman, & Ertem, 2019; Sherwood, 2019; Ward & Barry, 2018). Une étude turque a examiné l'influence d'un module d'enseignement sur les attitudes de 64 étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la SM/P (İnan et al., 2019). Ce module avait pour objectif de transmettre des notions clés sur les soins infirmiers psychiatriques et sur l'antistigmatisation. Une seule différence significative a été observée chez les étudiants avant et après la poursuite de ce cours théorique. En effet, le préjugé selon lequel la clientèle est dangereuse a significativement été atténué. Une étude quantitative australienne a également créé un programme intensif de 5 jours pour les étudiants en sciences infirmières (n=18) portant sur l'enseignement des différents rôles de l'infirmière en SM/P (Ward & Barry, 2018). Leur analyse révèle que la relève entretenait plusieurs préjugés à l'égard des enjeux relatifs à la SM/P. Ce cours théorique magistral a donc permis de développer un savoir basé sur des connaissances empiriques plutôt que sur des croyances. Une étude quantitative américaine, réalisée auprès d'étudiants en pharmacie, en travail social et en sciences infirmières, propose des résultats moins encourageants vis-à-vis les cours traditionnels et magistraux (Sherwood, 2019). Peu importe la discipline professionnelle, les attitudes négatives et stigmatisantes n'ont pas été influencées à la suite de la réalisation de ce cours.

À l'inverse, les deux études qui suivent notent les effets bénéfiques des cours magistraux et traditionnels. D'une part, une étude quantitative égyptienne a comparé les attitudes des étudiants en sciences infirmières ayant suivi un cours théorique en milieu éducatif (n=203) et des étudiants n'ayant pas suivi ce cours (n=193) (Darweesh et al., 2014). Les résultats démontrent que les étudiants ayant participé à ce cours avaient des attitudes plus positives à l'égard des milieux de SM/P et de la contribution du rôle infirmier dans ces domaines. Les préjugés associés à la clientèle sont également inférieurs à ceux du groupe de contrôle. D'autre part, une étude quantitative américaine auprès de 310 étudiants en sciences infirmières a évalué les effets d'un cours traditionnel portant sur les soins infirmiers psychiatriques (Hastings et al., 2017). La comparaison entre les données avant et après le cours théorique met en relief que les étudiants ont acquis des connaissances en plus de se sentir mieux préparés à prendre soin de cette clientèle. Selon les auteurs, les étudiants ont également amélioré leurs attitudes à l'égard de la clientèle en réduisant les préjugés qui leur sont associés.

2.3 Influence des immersions cliniques. Dans l'examen de l'influence de l'offre des immersions cliniques, les auteurs de six études (Bingham & O'Brien, 2018; Choi, 2016; Choi et al., 2016; Demir & Ercan, 2018; Perlman et al., 2017; Stuhlmiller &

Tolchard, 2019) rapportent des résultats parfois mitigés liés à la réalisation de stage en SM/P. Une étude quantitative américaine a comparé les opinions des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux reliés à la SM/P selon leur milieu de stage, soit en milieux hospitaliers (n=40) ou en communauté (n=45) (Stuhlmiller & Tolchard, 2019). Stuhlmiller et Tolchard (2019) ont noté une augmentation significative du sentiment de confiance clinique à travailler avec la clientèle, dans les deux types d'immersion clinique. Cela étant dit, les étudiants ayant réalisé leur stage en communauté ont décrit des opinions moins stigmatisantes à l'égard de la clientèle comparativement à ceux qui ont réalisé leur stage en milieux hospitaliers. Les croyances plus positives des mentors en communauté à propos des problématiques de santé mentale semblent avoir encouragé les étudiants à réviser leurs préjugés envers la clientèle. Une étude quantitative néozélandaise a mesuré l'influence d'une expérience clinique supervisée en milieux psychiatriques réalisée dès la première année du baccalauréat auprès de 45 étudiants en sciences infirmières (Bingham & O'Brien, 2018). Les résultats soulignent que les attitudes stigmatisantes de la relève ont été réduites significativement pour quatre des neuf préjugés ciblés. Bingham et O'Brien (2018) exposent donc la nécessité d'introduire des immersions cliniques en milieux psychiatriques le plus rapidement possible dans le cursus éducatif des étudiants.

Une étude phénoménologique turque a exploré le vécu de 13 étudiants en sciences infirmières ayant expérimenté leurs premiers contacts avec cette clientèle (Demir & Ercan, 2018). À la fin de l'immersion clinique, les préjugés envers la clientèle

avaient diminué. Les étudiants ont également positionné la compétence de communication au centre de leur pratique plutôt que leurs croyances stigmatisantes. Par exemple, au début de l'immersion, plusieurs étudiants ont verbalisé que les personnes souffrant de problématiques de santé mentale étaient dangereuses, agressives, incontrôlables, etc. À la fin de l'immersion, les étudiants ont nommé que la clientèle présente des comportements humains normaux, n'a pas été agressive et n'était pas aussi dangereuse que ce qu'ils s'imaginaient initialement. Une étude qualitative coréenne a étudié les effets d'une immersion clinique sur le vécu expérientiel de 13 étudiants en sciences infirmières (Choi, 2016). La vision de l'humanité derrière la stigmatisation constitue l'un des thèmes forts de cette analyse. En effet, en ayant des contacts réguliers avec la clientèle, les étudiants reconnaissent que la clientèle n'est pas aussi différente qu'ils pouvaient l'imaginer à partir de leur vision stéréotypée. Ces étudiants soulignent que la clientèle leur ressemble beaucoup plus qu'elle diffère. Ils commencent donc à percevoir les patients comme des humains avec des comportements dits normaux. Une autre étude coréenne à devis mixte a exploré les effets d'une immersion clinique de 63 étudiants en sciences infirmières (Choi et al., 2016). Bien que réalisés dans le même pays que l'étude précédente, les résultats sont très divergents. En effet, aucun changement significatif n'a été noté entre les scores relatifs au risque de violence envers autrui, avant et après l'immersion clinique. Certains préjugés ont également été amplifiés par la réalisation de ce stage comme la croyance selon laquelle il serait impossible, pour les personnes aux prises avec une problématique de santé mentale, de se rétablir. Choi et ses collaborateurs (2016) expliquent ce constat par la vision plus réaliste des étudiants fondée à partir de leur expérience de stage auprès de cette clientèle. Les étudiants notent toutefois que ce ne sont pas toutes les personnes vivant avec des problématiques de santé mentale qui sont agressives. Les divergences établies entre ces deux études coréennes peuvent s'expliquer par des différences significatives sur la méthode de collecte des données, la taille de l'échantillon et le type de formation préalable en santé mentale des étudiants (Choi, 2016; Choi et al., 2016). En effet, dans l'étude qualitative (Choi, 2016), les étudiants ont suivi une formation dite intégrée en santé mentale, c'est-à-dire intégrant des simulations notamment, alors que dans l'étude à devis mixte (Choi et al., 2016), les étudiants ont suivi un enseignement théorique magistral en santé mentale.

Enfin, une étude qualitative australienne a étudié les effets d'une immersion clinique non traditionnelle de type *recovery-camp* sur le vécu de 23 étudiants en sciences infirmières (Perlman et al., 2017). Ces *recovery-camp* constituent une expérience de stage novatrice où les étudiants cohabitent pendant quelques jours avec la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale dans le but de développer leurs habiletés et leurs connaissances en SM/P tout en abordant/révisant leurs préjugés envers la clientèle. Perlman et ses collaborateurs (2017) mettent en lumière que les étudiants ayant réalisé ce type d'immersion ont confronté la plupart de leurs préjugés à l'endroit de la clientèle. Ce stage leur a également permis de développer une compréhension plus approfondie des effets de la stigmatisation sur la clientèle.

- 3. Transcendance du processus d'apprentissage : Comment contribuer à une plus grande attractivité de la pratique infirmière en santé mentale et psychiatrique auprès de la relève ?
- 3.1 Facteurs facilitants et contraignants à une carrière en SM/P. Sept articles précédemment décrits (Bennett & Stennett, 2015; Darweesh et al., 2014; Duman et al., 2017; Happell et al., 2018; İnan et al., 2019; Tee et al., 2016; Thongpriwan et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015) et trois nouvellement intégrés (Edward et al., 2015; Happell et al., 2014b; Ong et al., 2017) ont été retenus afin d'exposer les différentes influences relatives à un choix de carrière en santé mentale des étudiants en sciences infirmières. Les études ciblées ont été regroupées (tableau 2) pour mieux comprendre les facteurs facilitants et contraignants à une carrière en SM/P. Il s'agit d'un enjeu important faut-il le rappeler, puisque le recrutement des nouveaux diplômés en sciences infirmières est difficile dans ces milieux de soins (Happell et al., 2018). En effet, selon une étude quantitative réalisée en 2018, seulement 7,6% des étudiants européens et australiens prévoient fortement orienter leur carrière en santé mentale (Happell et al., 2018). Une étude quantitative, réalisée à Singapour, indique que 5,2% de la relève infirmière est décidé à travailler dans ce milieu de soins (Ong et al., 2017). En Jamaïque, les milieux de SM/P constituent le choix le moins désiré par les étudiants en sciences infirmières, et ce de leur admission à leur graduation (Bennett & Stennett, 2015). Une autre étude quantitative, réalisée au Royaume-Uni et en Australie, rapporte que plus du tiers de la relève infirmière rejette catégoriquement les milieux de SM/P avant même la réalisation d'un cours théorique ou d'une immersion clinique (Edward et al., 2015).

Tableau 2 : Contraintes et facilitateurs à un choix de carrière en SM/P

Facteurs	Données relevées dans les écrits recensés	Contraintes	Facilitateurs
Personnels			
	Préjugés et croyances envers la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale (Bennett & Stennett, 2015; Edward et al., 2015; Happell et al., 2018; İnan et al., 2019; Vijayalakshmi et al., 2015)	X	
	Intérêt pour la santé mentale/psychiatrie (Ong et al., 2017; Thongpriwan et al., 2015)		x
	Ethnicité, culture et croyances religieuses (Bennett & Stennett, 2015; Ong et al., 2017)	X	
	Désir des parents (Ong et al., 2017)	X	
	Aucune expérience en santé mentale/psychiatrie (Thongpriwan et al., 2015)	X	
	Expérience personnelle ou de travail (famille, ami, proche) avec les problématiques de santé mentale (Ong et al., 2017; Thongpriwan et al., 2015)		x
	Personnalité extravertie (Ong et al., 2017; Thongpriwan et al., 2015)		X
Éducatifs			
	Approche traditionnelle d'apprentissage des problématiques de santé mentale (Duman et al., 2017; Tee et al., 2016)	X	

	Approche pédagogique centrée sur la personne (Duman et al., 2017)		X
	Sentiment de préparation déficiente à travailler avec cette clientèle (Happell et al., 2014b)	X	
	Augmentation de l'exposition grâce aux cours théoriques et aux immersions cliniques (Edward et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015)		X
Reliés au milieu de soins			
	Imprévisibilité associée à ce milieu de travail (Darweesh et al., 2014)	X	
	Perception accrue du risque d'agression (Bennett & Stennett, 2015; Darweesh et al., 2014; Edward et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015)	X	
	Perception d'avoir meilleures opportunités de carrière en santé mentale (Ong et al., 2017)		X
	Valorisation du rôle infirmier en SM/P (Darweesh et al., 2014; Thongpriwan et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015)		X

Le tableau 2 illustre la présence de trois principaux facteurs d'influence à un choix de carrière en SM/P : [1] les facteurs personnels, [2] les facteurs liés au milieu éducatif et [3] les facteurs liés au milieu de soins. Premièrement, sur le plan des facteurs personnels, plusieurs contraintes et facilitateurs sont attribuables à l'environnement

familial de l'étudiant. En effet, l'absence ou la présence d'une expérience personnelle et/ou familiale antérieure en SM/P ainsi que le désir des parents quant à la carrière de leur progéniture influent sur un possible choix de carrière dans ce domaine. Par ailleurs, le pays de naissance de l'étudiant a aussi des retombées importantes à cet effet. L'ethnicité, le bagage culturel et les croyances religieuses de l'étudiant peuvent inhiber tout intérêt à travailler dans ce milieu de soins. Deuxièmement, sur le plan des facteurs liés au milieu éducatif, il est intéressant de noter que plus un étudiant est exposé tant à la clientèle qu'au milieu de SM/P, plus celui-ci sera enclin à envisager une carrière dans cette spécialité. Les approches pédagogiques innovantes, ou dites non traditionnelles, peuvent aussi encourager les étudiants à poursuivre leur chemin professionnel en SM/P. Troisièmement, les facteurs liés au milieu de soins mettent en lumière l'importance de reconnaitre et de valoriser l'importance du rôle infirmier en SM/P auprès des étudiants en sciences infirmières. Cette reconnaissance agrémentée d'une possibilité d'avoir un cheminement professionnel riche dans ce milieu constituent des facilitateurs à un désir d'orienter leur carrière en SM/P. Un travail d'éducation par rapport à ce milieu de soins doit également être promu, puisqu'un bon nombre d'étudiants rejette cette spécialité, en raison d'une perception exacerbée du risque d'agression de la clientèle.

Synthèse des résultats et discussion

Cette revue systématique des écrits a mis en lumière les connaissances actuelles quant aux perspectives des étudiants en sciences infirmières envers les enjeux relatifs à la SM/P. Les dernières études, sur le sujet, révèlent que les étudiants ont, pour la plupart,

des attitudes, des perceptions et des expériences négatives et stigmatisantes envers les personnes aux prises avec des problématiques de santé mentale. Certains facteurs personnels, tel le bagage culturel des étudiants, semblent influencer ces attitudes. En fonction des régions du globe, l'aspect culturel semble réduire, ou parfois amplifier, les perceptions stigmatisantes de la relève infirmière. À l'issue de cette revue systématique, la problématique des perspectives négatives et stigmatisantes de la relève infirmière s'adresse à tous les pays, à toutes les populations étudiantes, puisque bien que les enjeux culturels soient majeurs, toutes les études proposent de faire front commun afin de les atténuer et potentiellement les enrayer. Par ailleurs, plusieurs études recensées ont comparé les perspectives de divers étudiants dans le domaine de la santé. Malgré une divergence des résultats concernant la différence entre les disciplines, les recherches s'accordent sur le fait que les étudiants du domaine de la santé entretiennent des attitudes négatives et stigmatisantes ce qui met en relief la nécessité de résoudre cette problématique dans une perspective pluridisciplinaire. Plusieurs chercheurs ont donc mis en place des interventions éducatives en milieu universitaire, tant sous forme de cours théoriques que d'immersions cliniques. L'influence de telles interventions est assez variable sur les attitudes, les perceptions, ainsi que les expériences des étudiants en sciences infirmières. Les deux stratégies pédagogiques qui semblent les plus prometteuses et ayant eu des résultats encourageants sont les immersions cliniques non traditionnelles ainsi que les enseignements théoriques offerts par des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale. Ces formations innovantes permettent de répondre aux besoins expérientiels des étudiants en sciences infirmières et donc, d'aborder la problématique soulevée ci-haut. Les auteurs s'accordent également sur le fait que les étudiants doivent être exposés le plus rapidement et longtemps possible auprès de la clientèle de SM/P.

Un bon nombre des écrits recensés trace une trajectoire entre les attitudes des étudiants, les interventions du milieu éducatif et leur futur choix de carrière en SM/P. Comme mentionné précédemment, les résultats soulignent un intérêt très faible de la relève infirmière pour les milieux de SM/P. Plusieurs contraintes et facilitateurs soulevés dans les écrits sont associés à différents facteurs personnels, c'est-à-dire que certains comme la personnalité de l'étudiant ne sont pas modifiables. Il existe également des facteurs reliés au milieu éducatif. La formation des infirmières constitue, en effet, le principal centre d'intérêt des chercheurs afin de développer des stratégies permettant de modifier certains facteurs personnels telles leurs croyances stéréotypées envers la clientèle. Bien que diverses interventions pédagogiques aient été implantées, une majorité d'étudiants ont toujours une aversion pour la SM/P ce qui expose la nécessité pour le milieu éducatif d'innover afin d'enrayer ce frein au recrutement de la relève dans ces milieux de soins. En définitive, les facteurs propres au milieu de soins mettent en lumière qu'il est nécessaire de valoriser les habiletés et les connaissances spécialisées, de promouvoir les opportunités de carrière et de développement ainsi que de reconnaitre et revaloriser le rôle infirmier.

Dans un univers plus large, bien que les écrits sur les perspectives attitudinales, perceptuelles et expérientielles de la relève infirmière soient grandement associés aux problématiques de santé mentale, diverses études mettent en lumière que les étudiants ont également des visions qui marginalisent d'autres types de clientèle. Notamment, les personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine (VIH) font face aux préjugés des étudiants en sciences infirmières (Akpotor et al., 2018; Pickles, King, & Lacey, 2017). Pickles et ses collaborateurs soulignent que cette clientèle peut être perçue par la relève comme étant des « extraterrestres » ou encore des « mauvaises personnes » (Pickles et al., 2017, p.42). Le VIH ou toute problématique de santé mentale semble ainsi donner toute la place à l'étiquette du diagnostic plutôt qu'à la personne vivant avec cette problématique. Ces stigmates associés aux différents diagnostics peuvent susciter l'adoption d'une distance relationnelle face à ces personnes. Également, les personnes souffrant d'épilepsie (Alhalaiga et al., 2018), d'autisme (Someki, Torii, Brooks, Koeda, & Gillespie-Lynch, 2018) ou de violence conjugale (Doran & Hutchinson, 2017), étant homosexuelles (Unlu, Beduk, & Duyan, 2016) ou encore obèses (Darling & Atay, 2019; Hales, Gray, Russell, & MacDonald, 2018) sont toutes confrontées aux différents stigmates des étudiants en sciences infirmières, de ceux dans le domaine de santé mentale, mais également de ceux provenant de toute discipline.

Il est intéressant de constater que des écrits scientifiques proposent aussi des approches pédagogiques novatrices pour d'autres types de clientèle marginalisée, afin de renverser les perspectives stigmatisantes de la relève infirmière D'une part, comme les

enseignants théoriques non traditionnels en SM/P, les séances co-enseignées par une personne ayant le VIH sont tout aussi efficaces pour augmenter les connaissances envers cette pathologie et pour réduire les différents préjugés envers cette clientèle auprès de la relève infirmière (Frain, 2017). D'autre part, le partage d'expériences antérieures vécues par des personnes souffrant de démence constitue un autre exemple de retombées positives des approches pédagogiques novatrices afin de contrer les attitudes négatives de la relève infirmière leur endroit (George, Stuckey, & Whitehead, 2014). La simulation, une méthode d'enseignement utilisé par les chercheurs en SM/P, s'avère également positive afin de réduire les stigmates envers les personnes vivant dans la pauvreté (Patterson & Hulton, 2012). Finalement, la gérontologie se rapproche de la SM/P, puisqu'il s'agit d'une autre spécialité impopulaire auprès des étudiants en sciences infirmières, et ce, malgré le vieillissement constant de nos populations (Abrahamsen, 2015; Chai, Cheng, Mei, & Fan, 2019). Les écrits s'étant intéressés à ce phénomène d'impopularité de la gérontologie auprès de la relève infirmière présentent des résultats similaires quant à l'importance des approches pédagogiques en milieu éducatif afin de confronter les perspectives stigmatisantes des étudiants et donc, d'accentuer leur intérêt à orienter leur carrière auprès des populations vieillissantes, des personnes âgées (Abrahamsen, 2015; Chai et al., 2019).

En définitive, l'état des connaissances sur ce phénomène met en lumière deux lacunes, l'une méthodologique et l'autre contextuelle. D'une part, la majorité des écrits recensés s'y sont intéressés en utilisant un devis quantitatif, principalement descriptif ou

corrélationnel. De ce fait, les perspectives des étudiants sont souvent énumérées plutôt qu'explorées en profondeur par les chercheurs. D'autre part, aucune étude recensée n'a été réalisée dans l'espace francophone. Il serait donc pertinent de réaliser une recherche dans l'espace francophone sur ce phénomène largement étudié ailleurs dans le monde. Il serait intéressant d'examiner l'expérience d'apprentissage des étudiants francophones en sciences infirmières lors d'une immersion clinique en SM/P dans le but de comprendre leur vécu expérientiel et de pouvoir implanter diverses stratégies tant sur l'axe de la gestion par la valorisation de l'expertise infirmière en SM/P que celui de la formation par la confrontation des perspectives négatives et stigmatisantes de cette relève, notamment grâce à la création de formations éducatives innovantes (figure 2). La figure 2 permet donc d'offrir des pistes de réflexion pour guider les prochaines études s'intéressant aux différentes stratégies à mettre en place au sein de la discipline infirmière, et ce dans le but de répondre à cet enjeu d'impopularité des milieux de SM/P par les étudiants en sciences infirmières.

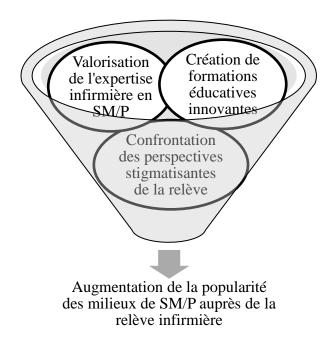


Figure 2. Renversement du phénomène d'impopularité des milieux de SM/P

Limites

La présente revue systématique des écrits présente trois principales limites. En premier lieu, l'accord inter-juge n'a pas été intégré à cet état des connaissances ce qui nuit à une réplication ultérieure du processus systématique de revue des écrits (Polit & Beck, 2017). En deuxième lieu, cette recension à visée internationale permet de comprendre le phénomène dans une perspective globale. Il est important de préciser que dans le contexte, les différences culturelles associées à la compréhension des problématiques de santé mentale peuvent avoir un impact sur les préjugés des étudiants ce qui limite la généralisation des résultats. En troisième lieu, les études recensées n'ont pas été évaluées sur le plan de leur qualité méthodologique (Polit & Beck, 2017). Par le fait même, les différentes échelles de mesure utilisées (recherche quantitative) et

méthodes de collecte des données (recherche qualitative) n'ont pas été décrites. Selon la synthèse narrative de Petticrew et Roberts (2005), il n'est pas nécessaire de procéder à une telle évaluation. En raison de l'hétérogénéité des études recensées, il s'agit plutôt de se concentrer sur la description sommaire des paramètres de l'étude et de ses principaux résultats et ensuite, de faire une synthèse de tous les articles recensés dans le but d'offrir une analyse exhaustive du phénomène à l'étude. Or, la réalisation d'une méta-synthèse et d'une méta-analyse permettrait d'évaluer la qualité méthodologique des articles tant qualitatifs que quantitatifs sur ce phénomène largement étudié.

Conclusion

Cette revue systématique des écrits a permis de tirer trois principaux constats. En premier lieu, les étudiants en sciences infirmières, mais également la plupart des étudiants en sciences de la santé, entretiennent des attitudes négatives et stigmatisantes à l'égard de la clientèle souffrant de problématique de santé mentale. En deuxième lieu, les interventions éducatives doivent innover dans le but d'aborder cet enjeu relatif à la relève infirmière. En effet, les interventions non traditionnelles, tels les *recovery-camp* ou les enseignements théoriques co-enseignés avec une personne vivant avec la problématique de santé mentale étudiée, semblent les plus prometteuses afin de confronter les préjugés de la relève infirmière. En troisième lieu, cette revue des écrits favorise une meilleure compréhension des interactions entre, d'une part, les perspectives stigmatisantes des étudiants en sciences infirmières, et d'autre part, l'inefficacité des interventions traditionnelles du milieu éducatif et l'impopularité des milieux de SM/P

auprès de la relève qui en découle. La reconnaissance et la valorisation du rôle infirmier en SM/P constituent aussi des facilitateurs importants à un possible choix de carrière dans ce domaine. Ces constats renforcent donc la nécessité de comprendre les besoins expérientiels de ces étudiants, dans le but de mieux les former. Pour se faire, il s'avère pertinent d'étudier l'expérience d'apprentissage des étudiants en sciences infirmières de l'espace francophone lors d'une immersion clinique en SM/P.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs de cet article n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références

- Abrahamsen, B. (2015). Nurses' choice of clinical field in early career. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 304-314. doi: 10.1111/jan.12512
- Abuhammad, S., Hatamleh, R., Howard, K., & Ahmad, M. M. (2019). Correlates and predictors of stigmatization of patients with mental illness among nursing students. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, *57*(1):43-51. doi: 10.3928/02793695-20180907-01
- Akpotor, M. E., Emuraye, U. A., Akpotor, O. E., Oyibocha, E. O., Ogheneriode, I., & Chigbo, C. A. (2018). Knowledge about HIV and HIV stigma mechanism of nursing students in Southwestern Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 819-830.
- Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N., Hay, M., & Boyd, L. (2018). Mental health simulation with student nurses: A qualitative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 14, 8-14. doi: 10.1016/j.ecns.2017.09.003

- Alhalaiqa, F., Al Omari, O., Batiha, A. M., ALBashtawy, M., Masa'Deh, R., Al-Ghabeesh, S., ... Bashayreh, I. (2018). Knowledge and attitudes of Jordanian university students toward epilepsy: A cross-sectional comparison study. *International Quarterly of Community Health Education*, 38(2), 75-82. doi: 10.1177/0272684X17749569
- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., ... Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Review*, 17(10). doi: 10.1002/14651858.CD006525.pub2
- Auerbach, D. I., Buerhaus, P.I., & Staiger, D. O. (2011). Registered nurse supply grows faster than projected amid surge in new entrants ages 23-26. *Health Affairs*, 30(12), 2286-2292. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0588
- Ben Natan, M., Drori, T., & Hochman, O. (2015). Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388-392. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.010
- Bennett, J., & Stennett, R. (2015). Attitudes towards mental illness of nursing students in a baccalaureate programme in Jamaica: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 599-605. doi: 10.1111/jpm.12234
- Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 311-319. doi: 10.1111/inm.12322
- Byrne, L., Platania-Phung, C., Happell, B., Harris, S., Sci, D. H., Hlth Nurs, M. M., ... Bradshaw, J. (2014). Changing nursing student attitudes to consumer participation in mental health services: A survey study of traditional and lived experience-led education. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 704-712. doi: 10.3109/01612840.2014.888604
- Chai, X., Cheng, C., Mei, J., & Fan, X. (2019). Student nurses' career motivation toward gerontological nursing: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 76, 165-171. doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.028

- Chang, S., Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Abdin, E., & Samari, E., ... Subramaniam, M. (2017). Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7, 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018099
- Chapman, S. A., Phoenix, B. J., Hahn, T. E., & Strod, D. C. (2018). Utilization and economic contribution of psychiatric mental health nurse practitioners in public behavioral health services. *American Journal of Preventive Medecine*, *54*(3), S243-249. doi: 10.1016/j.amepre.2018.01.045
- Charron, M. (2016) Le rôle de l'infirmière de première ligne quant aux troubles mentaux courants dans un contexte interprofessionnel : une étude de cas multiples. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, QC. http://hdl.handle.net/1866/18621
- Charron, M., Duhoux, A., Contandriopoulos, D., Page, C., & Lessard, L. (2017) Le rôle des infirmières dans les services de première ligne face aux personnes souffrant d'un trouble mental courant. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 289-303. doi: 10.7202/1040255ar
- Choi, Y. J. (2016). Undergraduate students' experiences of an integrated psychiatric nursing curriculum in Korea. *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(8), 596-601. doi: 10.3109/01612840.2016.1172142
- Choi, H., Hwang, B., Kim, S., Ko, H., Kim, S., & Kim, C. (2016). Clinical education in psychiatric mental health nursing: Overcoming current challenges. *Nurse Education Today*, *39*, 109-115. doi: 10.1016/j.nedt.2016.01.021
- Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ), Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPP), Ordre des psychologues du Québec (OPQ), ... Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ). L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie. Repéré à https://www.orientation.qc.ca/files/OPQ_TravauxInterordres_Complet_FINAL_We b.pdf

- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2012). Changer les orientations, changer des vies: Stratégies en matière de santé mentale au Canada. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_F RE.pdf
- Darling, R., & Atav, A. S. (2019). Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education, and social work students. *Journal of Professional Nursing*, 35, 138-146. doi: 10.1016/j.profnurs.2018.07.009
- Darweesh, A., Mohamad, I. I., Elmagd, M. A., & El-Aziz Omar, A. A. (2014). Nursing students' attitudes toward psychiatric nursing and psychiatric patients: A comparative study. *Middle East Current Psychiatry*, 21(3), 160-166. doi: 10.1097/01.XME.0000449838.31206.f2
- Delaney, K. R. (2017). Psychiatric mental health nursing advanced practice workforce: Capacity to address shortages of mental health professionals. *Psychiatric Services*, 68(9), 952-954. doi: 10.1176/appi.ps.201600405
- Demir, S., & Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, *61*, 146-152. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.019.
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E., & Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 284-293. doi: 10.1177/070674371506000607
- Di Vitorrio, P. (2014). La psychiatrie et la santé mentale à l'épreuve du DSM. *Déviance et société*, 38(1):103-121. doi: 10.3917/ds.381.0103
- Doran, F., & Hutchinson, M. (2017). Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: Results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16):2286-96. doi: 10.1111/jocn.13325
- Duman, Z. Ç., Günüşen, N. P., İnan, F.Ş., Ince, S. Ç., & Sari, A. (2017). Effects of two different psychiatric nursing courses on nursing students' attitudes towards mental

- illness, perceptions of psychiatric nursing, and career choices. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 452-459. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.06.005
- Edward, K. L., Warelow, P., Hemingway, S., Hercelinskyj, G., Welch, A., McAndrew, S., ... Stephenson, J. (2015). Motivations of nursing students regarding their educational preparation for mental health nursing in Australia and the United Kingdom: A survey evaluation. *BMC Nursing*, 14, 29. doi: 10.1186/s12912-015-0084-8
- Frain, J. A. (2017). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48, 129-133. doi: 10.1016/j.nedt.2016.10.005
- George, D. R., Stuckey, H. L., & Whitehead, M. M. (2014). How a creative storytelling intervention can improve medical student attitude towards persons with dementia: a mixed methods study. *Dementia*, 13(3), 318-329. doi: 10.1177/1471301212468732
- Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M. D., Corral Granados, A., & Márquez-Hernández, V. V. (2017). Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(2), 135-143. doi: 10.1111/ppc.12147
- Grimshaw, J. (2010). *Chapitre sur la synthèse des connaissances*. Repéré à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/knowledge synthesis chapter f.pdf
- Hales, C., Gray, L., Russell, L., & MacDonald, C. (2018). A qualitative study to explore the impact of simulating extreme obesity on health care professionals' attitudes and perceptions. *Ostomy Wound Manage*, 64(1), 18-24. doi: 10.25270/owm.2018.1.1824
- Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 148-158. doi: 10.1111/jocn.12022
- Happell, B., McAllister, M., & Gaskin, C. J. (2014). Opportunity lost? The major in mental health nursing in Australia. *Nurse Education Today*, *34*(6), 13-17. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.004

- Happell, B., Platania-Phung, C., Bocking, J., Scholz, B., Manning, F., Doody, R., ... Biering, P. (2018). Nursing students' attitudes towards people diagnosed with mental illness and mental health nursing: An international project from Europe and Australia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 829-839. doi: 10.1080/01612840.2018.1489921
- Happell, B., Platania-Phung, C., Harris, S., & Bradshaw, J. (2014). It's the anxiety: Facilitators and inhibitors to nursing students' career interests in mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, *35*(1), 50-57. doi: 10.3109/01612840.2013.837123
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... Biering, P. (2019b). Changing attitudes: The impact of expert by experience involvement in mental health nursing education: An international survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 480-491. doi: 10.1111/inm.12551
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... Biering, P. (2019a). Nursing student attitudes to people labelled with 'mental illness' and consumer participation: A survey-based analysis of findings and psychometric properties. *Nurse Education Today*, 76, 89-95. doi: 10.1016/j.nedt.2019.02.003
- Happell, B., Waks, S., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., Greaney, S., ... Biering, P. (2019c). 'There's more to a person than what's in front of you': Nursing students' experiences of consumer taught mental health education. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 950-959. doi: 10.1111/inm.12596
- Harrison, C. A., Hauck, Y., & Ashby, R. (2017). Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western australian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 513-522. doi: 10.1111/jpm.12392
- Hassan, N. N., Mehammed-Ameen, O. H., & Ali, S. (2018). Attitudes of nursing and medicine undergraduates students towards mental illness at Kirkuk University. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 10*(1), 678-683. doi: 10.5958/0976-5506.2019.00134.7

- Hastings, T., Kroposki, M., & Williams, G. (2017). Can completing a mental health nursing course change students' attitudes? *Issues in Mental Health Nursing*, 38(5), 449-454. doi: 10.1080/01612840.2017.1278810.
- Horgan, A., Manning, F., Bocking, J., Happell, B., Lahti, M., Doody, R., ... Biering, P. (2018). 'To be treated as a human': Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education The COMMUNE project. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(4), 1282-1291. doi: 10.1111/inm.12435
- İnan, F. Ş., Günüşen, N., Duman, Z. Ç., Ertem, M. Y. (2019). The impact of mental health nursing module, clinical practice and an anti-stigma program on nursing students' attitudes toward mental illness: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 201-208. doi: 10.1016/j.profnurs.2018.10.001
- Landry, R., Becheikh, N., Amara, N., Ziam, S., Idrissi, O., & Castonguay, Y. (2008). *La recherche comment s'y retrouver? Revue systématique des écrits sur le transfert des connaissances en éducation*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_in fo_decisionnelle/LaRechercheCommentSYRetrouver.pdf
- Liu, W., Li, Y. M., & Peng, Y. (2018). Beliefs about prognosis and outcomes for people with mental disorders: A cross-cultural study of bachelor of nursing students from the US and China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 751-756. doi: 10.1016/j.apnu.2018.04.006
- Marques Carvalho, J. C., & Melo Tavares, C. M. (2017). Nursing students' depiction of mental disorder. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(5), 323-330. doi: 10.1108/JMHTEP-12-2016-0057
- Martínez-Martínez, C., Sánchez-Martínez, V., Sales-Orts, R., Dinca, A., Richart-Martínez, M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2019). Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 735-743. doi: 10.1111/inm.12578

- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 21(14), 579. doi: 10.1186/s12913-014-0579-0
- Millar, R. (2017). Australian undergraduate nursing students' opinions on mental illness. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *34*(3), 34-42.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement. Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf
- Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Xie, H., Wang, J., Lau, Y. W., ... Subramaniam, M. (2017). Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Education Today*, *52*, 95-102. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.014
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2018). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2017-2018. Repéré à https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2017-2018.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2001). *La santé mentale : Nouvelle conception*, *nouveaux espoirs*. Repéré à https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jses sionid=AAB50B3BEF5C0B383181A6C5F32F3016?sequence=1
- Parse, R. R. (2003). L'humain en devenir : nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. Bruxelles, Québec; De Boeck Université, Presses de l'Université Laval.
- Parse, R. R. (2014). *The humanbecoming paradigm: A transformational worldview*. Pittsburgh: Discovery International Publication.

- Patterson, N., & Hulton, L. J. (2012). Enhancing nursing students' understanding of poverty through simulation. *Public Health Nursing*, 29(2), 143-151. doi: 10.1111/j.1525-1446.2011.00999.x.
- Perlman, D., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E., Brighton, R., Sumskis, S., ... Heffernan, T. (2017). Preparing nursing students for mental health care: The impact of a recovery-oriented clinical placement. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 663-668. doi: 10.1080/01612840.2017.1312650
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2005). Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. Oxford: Wiley Blackwell.
- Pickles, D., King, L., & de Lacey, S. (2017). Culturally construed beliefs and perceptions of nursing students and the stigma impacting on people living with AIDS: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 49, 39-44. doi: 10.1016/j.nedt.2016.11.008.
- Piel, E., & Roelandt, J. L. (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale. *Vie sociale et traitements*, 69(1), 9-32. doi: 10.3917/vst.072.0009.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10e éd.). Philadelphie: Wolters Kluwer Health.
- Poreddi, V., Gandhi, S., Thimmaiah, R., & Bm, S. (2016). Attitudes toward consumer involvement in mental health services: A cross-sectional survey of Indian medical and nursing undergraduates. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(2), 243-251. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a03
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(1), 86-94. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a10
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D. R., Ramachandra, & Badamath, S. (2014). Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *36*(4), 368-372. doi: 10.4103/0253-7176.140701

- Prosser, S. J, Metzger, M., & Gulbransen, K. (2014). Don't just survive, thrive: Understanding how acute psychiatric nurses develop resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 171-176. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.010
- Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, M. M., Duhoux, A., ... Fournier, L. (2015). Generalized anxiety disorder in primary care: Mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*, 22(16), 146. doi: 10.1186/s12875-015-0358-y
- Roelandt, J. L. (2010). De la psychiatrie vers la santé mentale, suite: bilan actuel et pistes d'évolution. *L'Information psychiatrique*, 86(9), 777-783. doi: 10.3917/inpsy.8609.0777.
- Sari, S. P., & Yuliastuti, E. (2018). Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *International Journal of Nursing Science*, 5(4), 414-418. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.09.005
- Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian psychiatric hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307-317. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017.
- Sherwood, D. A. (2019). Healthcare curriculum influences on stigma towards mental illness: Core psychiatry course impact on pharmacy, nursing and social work student attitudes. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(2), 198-203. doi: 10.1016/j.cptl.2018.11.001
- Someki, F., Torii, M., Brooks, P. J., Koeda, T., & Gillespie-Lynch, K. (2018). Stigma associated with autism among college students in Japan and the United States: An online training study. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 88-98. doi: 10.1016/j.ridd.2018.02.016.
- Song, E. (2015). The nursing students' experience of psychiatric practice in South Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 355-360. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.005

- Stuhlmiller, C., & Tolchard, B. (2019). Understanding the impact of mental health placements on student nurses' attitudes towards mental illness. *Nurse Education in Practice*, *34*, 25-30. doi: 10.1016/j.nepr.2018.06.004
- Tapp, D., & Lavoie, M. (2013). La théorie de l'humaindevenant: De la théorie vers la pratique. Dans C. Dallaire, V. Chagnon, C. Espinasse, & E. Heurgon (Eds), *Prendre soin: savoirs, pratiques et perspectives* (pp. 291-302). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Tee, S., & Üzar Özçetin, Y. S. (2016). Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems using co-design with nursing students. *Nurse Education Today*, 44, 116-120. doi: 10.1016/j.nedt.2016.05.024
- Thongpriwan, V., Leuck, S. E., Powell, R. L., Young, S., Schuler, S. G., & Hughes, R. G. (2015). Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. *Nurse Today Education*, *35*(8), 948-953. doi: 10.1016/j.nedt.2015.03.011
- Unlu, H., Beduk, T., & Duyan, V. (2016). The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24):3697-3706. doi: 10.1111/jocn.13347
- Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Chandra, R., & BadaMath, S. (2015) Bachelor of nursing student' attitude towards people with mental illness and career choices in psychiatric nursing. An Indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 33(1), 138-154. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a17
- Ward, L., & Barry, S. (2018). The mental health master class: An innovative approach to improving student learning in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1501-1510. doi: 10.1111/inm.12450
- Yamauchi, T., Takeshima, T., Hirokawa, S., Oba, Y., & Hoh, E. (2017). An educational program for nursing and social work students using artwork created by people with mental health problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 503-513. doi: 10.1007/s11469-016-9716-9



La recherche qualitative présente des frontières floues exigeant des chercheurs qu'ils adaptent leur approche méthodologique aux buts, objectifs et questions de recherche (Bhattacharya, 2017). Cette adaptation demande également aux chercheurs de justifier leurs choix méthodologiques tout en démontrant leur pertinence et leur cohérence pour la problématique étudiée. Ce chapitre a donc pour objectif de décrire l'approche méthodologique qualitative préconisée pour cette recherche, soit l'analyse phénoménologique interprétative (ci-après, API). Plus précisément, les pages qui suivent préciseront les éléments relevant des phases méthodologique (planification de la recherche) et empirique (collecte et organisation des données) de cette étude.

Devis de recherche

Un devis qualitatif a été choisi pour cette étude, car il permet une compréhension approfondie et élargie d'un phénomène social peu connu au Québec, au Canada ainsi que dans l'ensemble de l'espace francophone, c'est-à-dire le vécu des étudiantes en sciences infirmières effectuant une première immersion clinique en santé mentale dans le cadre de leur parcours universitaire (Bhattacharya, 2017; Fortin & Gagnon, 2016; Polit & Beck, 2017). Cette étude s'inscrit dans le paradigme constructiviste où la réalité est perçue comme étant multiple, subjective et issue des interactions entre la personne et son environnement (Polit & Beck, 2017). Cette approche s'intéresse conséquemment à l'étude de la complexité des phénomènes sociaux, tels qu'ils sont vécus par les

personnes, plutôt qu'à leur réification. Suivant ce postulat, la démarche de recherche présuppose aussi que la réalité connaissable est issue des interactions entre le chercheur et le participant.

La phénoménologique interprétative, issue de ce courant constructiviste, a été retenue comme approche méthodologique pour cette étude. Deux courants ont façonné la phénoménologie, l'un descriptif et l'autre interprétatif (Polit & Beck, 2017; Smith, Flowers, & Larkin, 2009). La phénoménologie interprétative a été retenue, puisqu'elle permet de décrire le phénomène étudié, mais également d'en comprendre le sens profond. Cette posture permet de décrire la signification à la fois personnelle et sociale de l'expérience humaine, mais également d'interpréter la nature implicite et explicite de cette expérience vécue par les participantes (Bhattacharya, 2017; Fortin & Gagnon, 2016; Polit & Beck, 2017). Elle implique aussi une compréhension préalable du phénomène étudié de la part du chercheur lui permettant de contribuer activement au processus d'interprétation de ces expériences (Polit & Beck, 2017).

Plus précisément, l'API de Smith, Flowers et Larkin (2009) a été préconisée à titre de cadre méthodologique. L'API est une approche éclectique qui s'appuie sur trois grands courants. Le courant phénoménologique descriptif développé par Husserl est le premier fondement philosophique de cette approche. La phénoménologie descriptive mise sur la nécessité de découvrir les concepts tels qu'ils sont et de catégoriser les croyances coconstruites par les participantes de la recherche et le chercheur afin de

former un tout représentatif des trames narratives des participantes (Antoine & Smith, 2017; Smith et al., 2009). La phénoménologie herméneutique de Heidegger est le second pilier philosophique de l'API. Comme Heidegger le proposait, Smith et ses collaborateurs (2009) ont intégré l'approche herméneutique, ou la double herméneutique, au processus d'analyse et de synthèse des résultats. Il s'agit d'un processus de circularité (cercle herméneutique) par l'intermédiaire duquel l'expérience vécue par la participante subit une interprétation de la part du chercheur (Antoine & Smith, 2017; Smith et al., 2009). L'approche herméneutique se caractérise par un engagement soutenu du chercheur envers les histoires des participantes. Il s'agit d'une activité réflexive qui consiste à exercer des allers-retours entre les différentes parties d'un phénomène et son tout afin d'assurer l'intégrité et la cohérence de l'interprétation réalisée par le chercheur (Smith et al., 2009). L'API est en effet guidée par ce désir d'utiliser le discours de la personne et d'étudier le sens particulier qu'elle attribue à sa propre expérience (Antoine & Smith, 2017). Les participantes et les chercheurs ont ainsi chacun un rôle actif dans la formulation et l'interprétation des résultats de l'étude. L'approche idiographique constitue le dernier fondement essentiel à la compréhension globale de l'API : ce courant vise à centrer le phénomène étudié sous l'angle du particulier, de la singularité, plutôt que sur le général (Smith et al., 2009). Préconisant un échantillon le plus homogène possible, l'API vise à relever à la fois des points de convergence et divergence au sein d'un même groupe (Antoine & Smith, 2017; Smith et al., 2009).

Population à l'étude

La population à l'étude, soit les étudiantes québécoises inscrites au baccalauréat en sciences infirmières, est évaluée à 3 319, selon les dernières statistiques nationales sur le sujet (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2017). Trois critères d'inclusion ont permis de définir la population cible évaluée à environ 625 étudiantes (Goudreau & Lechasseur, 2018) : 1) être étudiante au baccalauréat en sciences infirmières dans une institution d'enseignement universitaire du Québec; 2) poursuivre le stage de santé mentale au moment de l'étude ou l'avoir terminé depuis moins de six mois; 3) être capable de s'exprimer, de lire et d'écrire en français. Pour sa facilité d'accès et sa connaissance du milieu, l'étudiante-chercheure a identifié une seule université québécoise comme milieu de recherche. Cette université offre les deux programmes de baccalauréat en sciences infirmières, c'est-à-dire le programme relevant de la formation initiale ainsi que le cheminement DEC-BAC. La population accessible au moment du recrutement était évaluée à environ 150 étudiantes.

Le choix de rencontrer des étudiantes universitaires de 1^{er} cycle en sciences infirmières permet de répondre adéquatement aux objectifs de recherche, car depuis 2009 au Québec, il a été recommandé que les infirmières exerçant directement dans le domaine de la santé mentale soient titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières (OIIQ, 2009. 2016). Ainsi, ce bassin d'étudiantes représente les candidates potentielles à une orientation professionnelle dans ce domaine d'intervention. De plus, le milieu de recherche préconisé est particulièrement pertinent pour cette étude, car il permet

d'interroger à la fois les étudiantes issues de la formation universitaire initiale en sciences infirmières ainsi que celles détenant un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers et poursuivant actuellement leurs études universitaires au sein du cheminement intégré DEC-BAC.

Processus d'échantillonnage

Bhattacharya (2017) et Smith et al. (2009) soulignent que la phénoménologie interprétative comprend idéalement entre 5 et 15 participantes, ce nombre pouvant varier en fonction de l'habilité du chercheur à conduire des entrevues en profondeur et la durée du projet de recherche. Il est également important de considérer que le chercheur doit contextualiser les extraits narratifs choisis tout en dégageant une vision globale du phénomène étudié, ce qui implique donc un échantillon limité (Antoine, & Smith, 2016; Smith, et al., 2009). De surcroit, puisque cette étude ne vise point à généraliser les résultats à des populations similaires, l'homogénéité de l'échantillon est préférable à sa représentativité (Smith et al., 2009; Vachon, 2010). Afin de favoriser une telle homogénéité dans la présente étude, l'ensemble des participantes ont été recrutées au sein du même établissement d'enseignement universitaire. Il est toutefois utile de noter que l'inclusion d'étudiantes effectuant le cheminement de formation initiale en sciences infirmières (BAC initial) et d'étudiantes effectuant le cheminement intégré de formation du cégep vers l'université (DEC-BAC) amène une certaine diversité échantillonnale, ce qui éloigne cette recherche du concept d'homogénéité proposé par Smith et al. (2009).

Une stratégie d'échantillonnage non probabiliste de convenance a été privilégiée, puisqu'elle a permis à l'étudiante-chercheure d'effectuer son recrutement à un endroit et à un moment précis (Fortin & Gagnon, 2016). Il s'agit d'une stratégie d'échantillonnage couramment utilisée en recherche qualitative (Fortin & Gagnon, 2016; Polit & Beck, 2017). Ainsi, après avoir reçu les approbations éthiques nécessaires à la réalisation du projet de recherche (voir Appendice C), l'étudiante-chercheure a rencontré le professeur responsable des programmes de premier cycle en sciences infirmières dans le but de lui présenter l'étude, de recueillir ses suggestions et de déterminer le moment idéal pour effectuer le recrutement. Ayant obtenu l'autorisation de l'établissement d'enseignement universitaire pour partager le projet de recherche avec les professeurs et les chargés de cours responsables des stages de santé mentale, l'étudiante-chercheure a effectué une brève présentation de l'étude et de ses implications dans chacun des groupes-stages à la session automne 2019 (septembre à décembre 2019). Une fiche de recrutement (voir Appendice D) a été remise aux étudiantes rencontrées. Également, l'étudiantechercheure a envoyé une invitation par courriel à l'ensemble de sa population accessible, c'est-à-dire à la communauté étudiante répondant aux critères d'inclusion. Toutes les étudiantes répondant aux critères d'inclusion, ayant rempli le formulaire de consentement et acceptant de participer de façon volontaire à cette étude ont été retenues comme participant à cette étude. À la suite de ces démarches de recrutement, un total de 11 étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, ce qui représente environ 7% de la population accessible précédemment décrite, se sont portées volontaires pour participer à une telle recherche.

Par ailleurs, bien que souvent utilisée en recherche qualitative, la saturation théorique des données est une approche peu employée et controversée lors de la réalisation d'une API, car la phase de collecte des données est antérieure au travail d'analyse et la reconnaissance de l'unicité des expériences ne permet pas d'atteindre ce point de redondance des données (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). De ce fait, la taille de l'échantillon (n=11) de cette phénoménologie interprétative est justifiée par une analyse intensive des trames narratives et par sa focalisation idiographique plutôt que nomothétique (Smith et al., 2009; Vasileiou, Barnett, Thorpe, & Young, 2018). Cette recherche traduit ainsi un phénomène précis par des personnes spécifiques dans un contexte particulier (Smith et al., 2009; Vasileiou et al., 2018).

Enjeux éthiques de la recherche

Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (voir Appendice C). Plusieurs stratégies ont été mises de l'avant par l'étudiante-chercheure afin de réaliser ce projet de recherche en respectant les trois principes éthiques promus par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (2014): le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice. D'abord, le formulaire de consentement a été expliqué aux participantes afin que leur accord de participation à cette étude soit libre, éclairé et continu (voir appendice E). Leur droit de se retirer en tout temps et sans conséquence ou de ne pas répondre à une ou plusieurs questions a

également été explicité. Aussi, afin de protéger la vie privée des participantes, l'ensemble des données manuscrites ont été conservées sous clé et les données numériques ont été protégées par mot de passe. Les données seront détruites 10 ans après la fin de ce projet de recherche. Un processus d'anonymisation des participantes a été effectué, dès le processus de transcription des bandes audio réalisé dans la globalité par l'étudiante-chercheure elle-même. Le processus de recrutement a aussi permis de proposer ce projet de recherche à toute la population accessible : toutes les étudiantes ayant porté un intérêt pour y participer ont été incluses à cette étude. Aucun critère d'exclusion n'a été élaboré afin de préserver le principe de justice et de garantir le caractère inclusif de ce projet à l'ensemble de la population concernée. Une entente avec l'établissement d'enseignement universitaire avait également été conclue afin de référer, au besoin, les participantes vivant ou ayant vécu des réactions émotives difficiles en cours d'entrevue aux ressources universitaires appropriées. Les enjeux de pouvoir entre l'étudiante-chercheure et les participantes se trouvant en situation d'évaluation au moment de ce projet de recherche ont été abordés directement auprès des étudiantes volontaires par la mise en lumière des stratégies pour assurer leur confidentialité et par la mise en valeur de l'indépendance de cette étude par rapport à l'institution universitaire. Finalement, aucune compensation monétaire n'a été offerte aux participantes. L'avancement des connaissances et l'optimisation des cursus éducatifs en sciences infirmières susceptibles d'améliorer la situation de la communauté étudiante ainsi que l'expérimentation du processus de recherche constituaient les bénéfices anticipés à participer à cette étude.

Méthodes de collecte des données

Dans l'étude phénoménologique interprétative, la mise en œuvre de plusieurs méthodes de collecte des données est privilégiée, puisqu'elle permet de contextualiser et de trianguler les données (Bhattacharya, 2017; Polit & Beck, 2017). Cette recherche utilise donc trois méthodes de collecte des données: 1) un guide d'entretien individuel semi-dirigé afin de décrire et d'interpréter le vécu expérientiel; 2) un questionnaire sociodémographique afin de documenter les caractéristiques personnelles, professionnelles et académiques des participantes; 3) un journal de bord afin de documenter les impressions, observations et interprétations de l'étudiante-chercheure.

Entretiens semi-dirigés

Des entretiens individuels semi-dirigés d'environ 60 à 90 minutes, enregistrés numériquement, ont été réalisés par l'étudiante-chercheure vers la fin du stage de santé mentale des participantes. L'entretien semi-structuré utilisant des questions ouvertes et non directives est reconnu comme la méthode la plus efficace pour favoriser l'expression en profondeur du vécu des participantes (Antoine & Smith, 2016). Les entrevues semi-structurées permettent ainsi au chercheur d'explorer et de comprendre l'expérience vécue en se centrant sur le sujet de l'étude, mais également en donnant la chance à la participante de parler librement de tous les détails entourant le phénomène (Polit & Beck, 2017). Un guide d'entrevue (voir Appendice F) a été produit par l'étudiante-chercheure et validé par ses superviseurs de recherche avant son utilisation auprès de la population cible. Les questions ouvertes ont été construites à partir des trois

principes clés de la théorie de l'humain en devenir de Parse (2014) dans le but d'assurer une cohésion entre les différentes étapes de la recherche (Bradbudy-Jones et al., 2014). Des questions d'éclaircissement et d'approfondissement ont été élaborées dans le but de faciliter l'exploration du vécu et du sens que le participant y attribue. Également, un prétest auprès d'une étudiante répondant aux critères d'inclusion a été réalisé avant le processus de recrutement. Des ajustements ont été effectués à partir des constats de cette première expérience (Polit & Beck, 2017).

Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique (voir Appendice G) a été complété par chacune des participantes, au début de chaque entretien. Les questions soulevées dans le questionnaire ont été construites à partir des éléments identifiés comme étant pertinents dans les écrits scientifiques sur le sujet. Dans un premier temps, ce questionnaire a permis d'ériger un portrait des caractéristiques démographiques générales de l'échantillon, c'est-à-dire l'âge, le sexe, les affiliations culturelles, les appartenances religieuses et les expériences antérieures avec les problématiques de santé mentale (famille, amis). Dans un deuxième temps, des informations concernant la pratique comme infirmière ont été recueillies, puisque les participantes de cette étude étaient bien souvent déjà infirmières à la suite de l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. Dans un troisième temps, des informations ont été collectées concernant le parcours universitaire des étudiantes, mais également sur l'immersion clinique en santé mentale.

Dans le but d'éviter l'identification potentielle des participantes, notamment entre les participantes elles-mêmes, les données collectées ont été généralisées et présentées sous la forme de statistiques et d'informations générales concernant l'échantillon : aucune donnée sociodémographique n'est attitrée à une ou des participantes spécifiquement. Également, puisque les résultats de recherche sont publiés sous la forme d'un article scientifique, uniquement les données sociodémographiques les plus pertinentes ont été incluses au deuxième article de ce mémoire, et ce, dans le but de respecter le critère de synthèse prescrit par les revues scientifiques. Ainsi, pour obtenir un portrait complet des caractéristiques sociodémographiques collectées, un tableau synthèse est disponible en annexe à ce mémoire (voir Appendice H).

Journal de bord

L'étudiante-chercheure a complété de manière assidue un journal de bord réflexif afin de documenter ses réflexions, ses observations, ses questionnements et ses interprétations personnelles en lien avec cette première expérience de recherche. D'une part, l'objectif de ce journal était de réfléchir à son propre rapport en lien avec la pratique infirmière en milieu psychiatrique (Houghton, Casey, Shaw, & Murphy, 2013; Jotuun, McGhee, & Marland, 2009; Pariseau-Legault, 2018; Primeau, 2003; Sylvain, 2008; Vicary et al., 2017). D'autre part, lors des entrevues individuelles semi-dirigées, l'étudiante-chercheure s'est servie de ce journal pour documenter le contexte (p. ex. : description du non verbal des participantes) et la démarche idiographique dans lequel

s'est déroulé l'entretien. Le questionnaire sociodémographique appuie aussi ce processus de contextualisation des expériences.

Analyse des données

Tel que mentionné précédemment, l'API a été retenue pour cette étude. L'API est une analyse ancrée dans le discours des étudiantes qui s'intéresse à la fois à l'interprétation de ce discours par le chercheur et aux contextes social, culturel et politique qui participent à sa production. De ce fait, une analyse séquentielle en trois temps a été réalisée à partir des extraits narratifs des participantes : une analyse phénoménologique descriptive, une analyse herméneutique et une analyse idiographique (Smith et al., 2009). L'objectif était donc de mettre en lumière un ensemble cohérent de convergences et de divergences en lien avec le phénomène étudié (Antoine & Smith, 2016). Ce processus d'analyse, élaboré par Smith et al. (2009), était jugé approprié pour cette étude, en raison de son approche flexible pour explorer de manière descriptive et interprétative le vécu expérientiel des participantes. Également, l'intégration d'une double herméneutique, ou du cercle herméneutique, favorise une interprétation riche du phénomène sous étude, puisqu'elle relève d'un processus intersubjectif entre le participant et l'étudiante-chercheure. En d'autres mots, cette double herméneutique réfère d'une part au processus par lequel le participant raconte et interprète sa propre expérience et d'autre part au processus par lequel l'étudiante-chercheure interprète l'expérience vécue par la participante (Girard, Bréart De Boisanger, Boisvert, & Vachon, 2015; Smith et al., 2009). Plus précisément, ce processus herméneutique s'est actualisé lors des différentes étapes de codification menées par l'étudiante-chercheure, entre autres à travers les codes de nature interprétative et conceptuelle intégrés au fil de l'analyse des trames narratives. Dans cet ordre d'idées, cette rencontre de la subjectivité du chercheur et des participantes propose des résultats enracinés dans l'expérience et l'interprétation posée par les étudiantes elles-mêmes (Girard et al., 2015). L'API est aussi une analyse ancrée dans le discours des participantes. Par conséquent, l'étudiante-chercheure a évité d'introduire des termes connotés théoriquement dans sa présentation et son analyse des résultats. Celle-ci a plutôt valorisé l'usage des mots employés par les participantes, et ce dans le but d'éviter de dénaturer le contexte du discours (Antoine & Smith, 2016). L'intégration d'une quantité importante d'extraits narratifs a permis d'ancrer cette analyse dans le discours des participantes.

Processus d'analyse des données

Le processus d'analyse des données proposé par Smith et ses collaborateurs (2009) a été utilisé pour chacune des 11 entrevues. Plus précisément, six étapes ont été systématiquement réalisées : 1) s'imprégner du contenu à travers maintes relectures des trames narratives; 2) réaliser le processus de codification en marge des trames narratives, c'est-à-dire (a) décrire les éléments importants et le sens que la participante leur attribue, (b) annoter les thèmes redondants, importants et divergents, (c) émettre des commentaires linguistiques, descriptifs et conceptuels afin de conserver une trace du processus d'interprétation et d'analyse et (d) déconstruire certaines trames narratives afin de se centrer sur les mots et leur sens; 3) développer les thèmes émergents à partir

des codes identifiés et réaliser un processus herméneutique permettant au chercheur d'attribuer un sens à l'expérience de la participante; 4) chercher des connexions entre les thèmes émergents dans le but de créer des catégories superordonnées; 5) réaliser les quatre premières étapes pour l'ensemble des participantes; 6) mettre en commun les catégories superordonnées de chaque participante afin d'établir des catégories et des sous-catégories entre les cas (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009).

Critères de scientificité

Cette étude phénoménologique interprétative répond aux critères de crédibilité, de transférabilité, de fiabilité et de confirmabilité élaborés par Lincoln et Guba (1985). Ces critères constructivistes visent ainsi à aborder la subjectivité inhérente à la recherche interprétative et de ses effets sur la relation entre le chercheur et les participantes (Laperrière, 1997). Le critère de réflexivité a été ajouté dans le but d'aborder en profondeur le concept de subjectivité et de sensibilité théorique de l'étudiante-chercheure face au phénomène étudié (Jootun et al., 2009). Ces critères, particulièrement celui de la réflexivité, ont permis de « maximiser la validité des résultats [...] en exploitant les ressources de la subjectivité plutôt qu'en essayant de l'exclure du processus de recherche. » (Laperrière, 1997, p. 37)

Crédibilité

Le critère de crédibilité fait référence à l'arrimage, la cohérence et la résonnance entre les trames narratives des participantes et le processus interprétatif dans lequel s'est engagée l'étudiante-chercheure lors de la collecte, l'analyse et l'interprétation des données (Bourgeois, 2016; Lincoln & Guba, 1985; Sylvain, 2008). D'abord, lors des entrevues, l'étudiante-chercheure a formulé des questions de validation pour s'assurer que son interprétation du discours des participantes correspondait au sens que ces dernières accordaient à leur vécu expérientiel. L'engagement de l'étudiante-chercheure à réaliser l'ensemble des entretiens semi-dirigés et à transcrire la globalité des bandes audio constitue une autre stratégie pour établir la crédibilité de cette étude. De surcroit, la mise en commun de différentes méthodes de collecte des données a aussi permis de trianguler les données, et donc d'assurer la crédibilité des résultats. Ce critère a aussi été assuré par des rencontres régulières de l'étudiante-chercheure avec ses codirecteurs de recherche. L'utilisation d'un cadre théorique reconnu en sciences infirmières, ainsi que l'ajout de plusieurs extraits narratifs pour contextualiser les résultats ont favorisé l'obtention de résultats crédibles sur le plan scientifique.

Transférabilité

La transférabilité correspond à la capacité de transposer les résultats de l'étude vers des contextes similaires (Fortin & Gagnon, 2016; Lincoln & Guba, 1985). La transférabilité des résultats a été assurée par l'identification des éléments contextuels prenant activement part aux expériences des participantes. Dans le but de mobiliser les résultats de la recherche à des milieux homogènes comparables à celui de l'étude, une riche description de la démarche permettant de contextualiser le processus scientifique a été effectuée. Une contextualisation du milieu de la recherche est aussi disponible dans

ces mémoire. Il a donc été possible de dégager certaines tendances générales, de recouper ces derniers avec la littérature existante, en plus d'identifier certaines tendances plus spécifiques au milieu à l'étude. Ainsi, les résultats de cette étude pourront intéresser tout établissement d'enseignement universitaire offrant une formation en santé mentale intégrée au baccalauréat en sciences infirmières. Ils pourront également fournir des pistes réflexives aux corps professoraux spécialisés santé mentale, aux gestionnaires chapeautant les soins et les services de ce champ d'expertise, à la communauté étudiante en sciences infirmières et même aux décideurs politiques en sciences infirmières.

Fiabilité

Le concept de fiabilité réfère à la stabilité et à l'exactitude de la description des données dans le temps, particulièrement par la transparence du chercheur par rapport au processus de recherche en soi (Bourgeois, 2016; Fortin & Gagnon, 2016; Lincoln & Guba, 1985). La transparence de l'étudiante-chercheure quant aux choix méthodologiques constitue un élément clé afin d'assurer ce critère de qualité : toutes les décisions méthodologiques ont été documentées. Les bandes audios ont été réécoutées à plusieurs reprises, les analyses ont été révisées et le processus par lequel les données brutes ont été converties a été explicité. Un journal de bord, comportant des notes réflexives, a aussi servi de traceur afin de documenter l'expérience et le processus de recherche de l'étudiante-chercheure. Finalement, l'intégration maximale du cadre théorique préconisé dans cette étude favorise la création de résultats enracinés dans le

vécu des participantes et dans la théorie de l'humain en devenir, et non dans les intérêts et les motivations propres à l'étudiante-chercheure.

Confirmabilité

Ce critère réfère à la relation entre l'extraction des données brutes et le processus d'interprétation des résultats (Lincoln & Guba, 1985; Sylvain, 2008) : « il sert à évaluer l'intégrité d'une étude qualitative en se reportant à l'objectivité ou à la neutralité des données et de leur interprétation. » (Fortin & Gagnon, 2016, p.596). D'une part, en se défiant d'introduire des termes de nature théorique dans l'analyse des données, cela a permis d'assurer l'enracinement des résultats au vécu des participantes. D'autre part, l'implication des directeurs de cette recherche tout au long du processus d'analyse des données a aussi permis de confirmer que les interprétations de l'étudiante-chercheure étaient cohérentes et respectueuses des données collectées.

Réflexivité

La réflexivité permet d'améliorer la rigueur de la recherche qualitative et de renforcer l'applicabilité de l'ensemble des critères précédemment décrits. Elle transcende donc les quatre critères de scientificité proposés par Lincoln et Guba (1985). D'abord, le processus de subjectivité de l'étudiante-chercheure a été abordé par la mise en lumière de ses propres positions et intérêts envers le phénomène sous étude, puisque ceux-ci auraient pu avoir une influence sur toutes les étapes de la recherche (Pariseau-Legault, 2018; Primeau, 2003). L'étudiante-chercheure a aussi complété un journal de

bord réflexif de façon assidue. Ce journal lui a permis de réfléchir à ses croyances dans le but d'aborder le phénomène étudié de manière ouverte, honnête et transparente (Jotuun et al., 2009; Pariseau-Legault, 2018). Cette exploration a par le fait même favorisé la prise de conscience de ses a priori potentiels et ainsi évité que ceux-ci aient une répercussion indésirable sur le processus de la recherche. En définitive, le journal réflexif a servi à documenter le processus de recherche, à accroitre la conscience de soi de l'étudiante-chercheure et à développer une pensée critique à l'égard du processus de recherche (Pariseau-Legault, 2018). Cet exercice réflexif est particulièrement nécessaire et pertinent, puisque ce processus d'introspection met en lumière que le phénomène étudié a été abordé honnêtement et ouvertement (Joanna Briggs Institute, 2017; Jotuun et al., 2009; Pariseau-Legault, 2018).

Dans ce contexte, il est donc nécessaire d'exposer sommairement le parcours académique et professionnel de l'étudiante-chercheure ainsi que l'origine de son intérêt envers ce sujet de recherche (Joanna Briggs Institute, 2017; Jotuun et al., 2009; Pariseau-Legault, 2018). L'étudiante-chercheure est donc une jeune infirmière travaillant en psychiatrie légale depuis l'obtention de son diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. Poursuivant immédiatement ses études au cheminement DEC-BAC du baccalauréat en sciences infirmières, elle réalise le cours théorique et l'immersion clinique en santé mentale. Son expérience de stage lui fait profondément réfléchir aux préjugés entretenus par la relève infirmière qu'elle fréquente envers ce domaine d'intervention. Il n'est pas rare que celle-ci entende que « les infirmières en santé

mentale ne sont pas des « vraies » infirmières » ou qu'elles ne font que « passer des pilules. »

Au cours de sa scolarité tant collégiale qu'universitaire, un discours émanant des enseignants de toute expertise en sciences infirmières semble accentuer ces préjugés en avançant que les milieux de santé mentale ne doivent pas être privilégiés en début de parcours professionnel, puisqu'une telle trajectoire freinerait l'actualisation et le développement des compétences en santé dite physique. Dans son milieu de travail de psychiatrie légale, il aparait en effet s'avérer très difficile de recruter la nouvelle génération d'infirmières pour travailler dans ce champ de pratique. Conséquemment, fortement intéressée par ses discours, ou même cette culture du risque et de la dangerosité en santé mentale, celle-ci décide d'orienter son parcours académique au mémoire en sciences infirmières afin d'explorer ces enjeux touchant la formation infirmière de la relève en santé mentale. Son désir d'explorer en profondeur l'expérience de ces étudiantes, plutôt que des statistiques sur ce phénomène, l'oriente vers un projet de recherche qualitatif sur le sujet.

Article 2 – Résultats de recherche et discussion L'immersion clinique en santé mentale et ses implications pour le cheminement professionnel : Vécu contrasté d'étudiantes en sciences infirmières

Avant-propos

L'étudiante, Audrey Bujold, est l'auteure principale de cet article. Les

professeurs Pierre Pariseau-Legault, directeur de recherche, et Francine de Montigny,

codirectrice de recherche, sont les deux coauteurs de ce manuscrit. Leur implication fut

centrée sur l'encadrement du processus de rédaction et la révision du manuscrit. Cet

article présente les résultats de cette étude réalisée dans le cadre de ce mémoire en

sciences infirmières.

Titre de l'article : L'immersion clinique en santé mentale et ses implications pour le

cheminement professionnel : Vécu contrasté d'étudiantes en sciences infirmières

Auteurs: Audrey Bujold, inf., M.Sc.(c); Pierre Pariseau-Legault, inf., PhD.; Francine de

Montigny, inf., PhD.

Revue de publication : Recherche en soins infirmiers (RSI)

Statut de l'article : Article soumis (voir Appendice I)

Résumé

Dans un contexte mondial où les besoins populationnels en santé mentale sont en forte croissance, le recrutement de la relève infirmière dans ces milieux de soins est particulièrement problématique. En raison de leurs perspectives négatives des enjeux liés à la santé mentale, ces étudiantes rejettent un tel cheminement de carrière. Selon les écrits, les programmes de formation, notamment les immersions cliniques, constituent le principal levier pour atténuer ce phénomène d'impopularité de la santé mentale auprès de cette relève. À travers une analyse phénoménologique interprétative des entretiens semi-dirigés de 11 étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, cette recherche a étudié leur expérience d'apprentissage lors d'une immersion clinique en santé mentale. Sous les influences théoriques de la théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse, cette étude explore le sens que les étudiantes attribuent à une telle expérience, les processus de négociation et d'intégration expérientielle du milieu de stage, ainsi que la capacité des participantes à se projeter au-delà de l'expérience d'apprentissage en soi. Ces résultats soulèvent ainsi différents enjeux liés à la formation infirmière en santé mentale, ainsi que divers facteurs d'influence liés au rejet d'une carrière en santé mentale par la relève.

Mots-clés:

recherche qualitative; recherche en soins infirmiers; recherche en enseignement des soins infirmiers; soins infirmiers en psychiatrie; modèle de soins infirmiers

Introduction

Tout au long de leur formation en sciences infirmières, les étudiantes réfléchissent et envisagent les différentes trajectoires professionnelles possibles, une fois leur diplôme en main. Au sein de la discipline infirmière, un nombre important d'écrits provenant de plusieurs régions du globe démontre qu'une carrière en santé mentale demeure l'une des projections professionnelles les moins désirées par la relève infirmière (Duman, Günüşen, İnan, Ince, & Sari, 2017; Happell & Gaskin, 2013; Happell, McAllister, & Gaskin, 2014; Happell et al., 2019a; Hastings, Kroposki, & Williams, 2017; Slemon, Jenkins, Bungay, & Brown, 2020). Cette problématique est particulièrement préoccupante, puisque mondialement, les besoins en santé mentale ne cessent de s'accentuer et représentent un fardeau de plus en plus important pour les systèmes de santé (OMS, 2013). Notamment, la dernière enquête de l'Organisation mondiale de la Santé (2001) sur les problématiques de santé mentale établit qu'environ le quart des êtres humains souffriront d'un trouble mental ou de comportement au cours de leur vie. À l'intérieur des frontières de l'Union européenne, il est projeté que 38,2% des populations seront victimes chaque année d'un trouble de santé mentale ou de tout autre trouble lié au fonctionnement du cerveau (Wittchen et al., 2011). De ce nombre, seulement le tiers de ces personnes obtiendra une prise en charge optimale pour adresser leurs différents besoins en regard à ces problématiques (Wittchen et al., 2011). Au Québec, une province francophone du Canada, des données aussi alarmantes sont disponibles, puisque l'accès à des services interdisciplinaires en santé mentale est difficile (Archer et al., 2012; Dezetter, Duhoux, Menear, Roberge, Chartrand, &

Fournier, 2015; Duhoux, Fournier, Gauvin, & Roberge, 2012; Roberge et al., 2015). Comme en Europe, il est établi qu'environ le tiers des Québécois ayant un trouble dépressif ou anxieux n'obtient pas des services optimaux en santé mentale (Duhoux et al, 2012). Différents facteurs expliquent les difficultés d'accès aux services, dont les problèmes de recrutement de professionnels de la santé dans ce domaine. Ce problème de recrutement en santé mentale est accentué par le vieillissement des professionnels de la santé y travaillant, dont les infirmières (Harrison, Hauck, & Ashby, 2017; Slemon et al., 2020). Par exemple, au Canada, l'âge moyen des infirmières œuvrant en santé mentale est l'un des plus élevés lorsqu'on le compare aux autres milieux de soins (ICIS, 2018). Entre 2009 et 2016, le nombre d'infirmières canadiennes travaillant dans ces milieux de soins a augmenté de seulement 0,3% annuellement, ce qui n'est point suffisant dans un contexte d'explosion des besoins en santé mentale (ICIS, 2018). L'âge avancé de ce groupe d'infirmières s'explique, notamment, par un phénomène d'attrition; les départs à la retraite sont difficilement remplacés par les finissants en sciences infirmières parce que ceux-ci ne désirent pas orienter leur cheminement professionnel vers la santé mentale (Edward et al., 2015; Happell et al., 2018; Harrison et al., 2017; Slemon et al., 2020). Pour illustrer l'ampleur de ce problème, une étude internationale dénombre que seulement 7,6% des étudiantes en sciences infirmières prévoient fortement orienter leur carrière en santé mentale (Happell et al., 2018). Une autre étude affirme, pour sa part, que le tiers de ces étudiantes rejette catégoriquement ces milieux de soins de leur cheminement professionnel (Edward et al., 2015).

Dans le but de mieux comprendre cette problématique importante de recrutement de la relève infirmière dans les milieux de santé mentale, diverses études internationales ont examiné les facteurs d'influence d'un tel rejet de cette spécialité (Ben Natan, Drori, & Hochman, 2015; Happell et al., 2014; Poreddi, Thimmaiah, Pashupu, Ramachandra, & Badamath, 2014; Prosser, Metzger, & Gulbransen, 2014; Sercu, Ayala, & Bracke, 2015). Leurs constats univoques ciblent les représentations sociales négatives et stigmatisantes des étudiantes en sciences infirmières envers [1] la clientèle ayant des problématiques de santé mentale, [2] le milieu psychiatrique ou de santé mentale en soi et [3] le rôle infirmier dans ces milieux de soins (Harrison et al., 2017; Ben Natan et al., 2015; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan, Leuck, Powell, Young, Schuler, & Hughes, 2015). Plusieurs chercheurs ont établi que les programmes de formation en sciences infirmières constituent le vecteur de changement le plus efficient pour contribuer à un meilleur recrutement des finissants en santé mentale (Ben Natan et al., 2015; Happell et al., 2014; Poreddi et al., 2014; Prosser et al., 2014; Sercu et al., 2015).

À l'issue d'une revue systématique des écrits (n=40) s'intéressant à l'influence des interventions éducatives sur les représentations sociales liées à la santé mentale, deux stratégies pédagogiques semblent être les plus encourageantes pour atténuer le rapport négatif des étudiantes par rapport à ce milieu de soins, et donc potentialiser leur recrutement en santé mentale (Bujold, Pariseau-Legault, & de Montigny, 2020).

D'abord, les contenus théoriques co-enseignés par des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale et des professeurs spécialistes de ces milieux de soins permettent de réduire significativement les préjugés associés à la clientèle (Happell et al., 2019b), de contribuer à un rapport plus positif envers les enjeux liés à la santé mentale (Happell et al., 2019c), de surpasser le sentiment de peur à l'endroit de cette clientèle (Horgan et al., 2018) et de reconnaitre la contribution du travail infirmier dans ces milieux de soins (Horgan et al., 2018). À l'inverse, les approches pédagogiques « classiques », principalement sous forme d'enseignements théoriques magistraux, surtout lorsqu'ils sont imprégnés du paradigme biomédical, n'ont aucune influence sur les représentations sociales des étudiantes et donc sur le choix d'orienter leur carrière en santé mentale (Duman et al., 2017; Tee & Üzar Özçetin, 2016). De plus, toute immersion clinique dans ces milieux de soins semble avoir des répercussions positives, à des niveaux assez variables, sur le rapport des étudiantes envers la santé mentale (Bingham & O'Brien, 2018; Choi, 2016; Demir & Ercan, 2018; Perlman et al., 2017; Stuhlmiller & Tolchard, 2019). En effet, selon les écrits, plus une étudiante est exposée aux enjeux liés à la santé mentale, plus elle aura des représentations sociales favorables, et plus elle sera encline à envisager une carrière dans ces milieux (Edward et al., 2015; Thonpriwan et al., 2015).

En définitive, les enjeux populationnels en santé mentale exigent de valoriser l'apport significatif des infirmières en santé mentale afin d'améliorer l'accès, la qualité

et la sécurité des soins et des services offerts dans ces milieux de soins (Charron, Duhoux, Contandriopoulos, Page, & Lessard, 2017; OIIQ, 2009). Puisqu'une proportion importante de la relève infirmière écarte ce champ d'expertise de ses perspectives professionnelles, et que les programmes de formation, intégrant des enseignements théoriques et des immersions cliniques, constituent un levier majeur de changement pour atténuer cette problématique, il s'avère donc pertinent d'explorer le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en santé mentale. Dans l'espace francophone de la discipline infirmière, de telles expériences sont très peu documentées par la recherche; aucune étude recensée n'a été réalisée dans des pays francophones (Bujold et al., 2020). Aussi, cette recherche qualitative permettra de réfléchir aux enjeux de ce phénomène social complexe, à partir du vécu des étudiantes en sciences infirmières. Plus spécifiquement, les objectifs poursuivis sont [1] d'étudier l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières et [2] d'explorer comment ces étudiantes donnent un sens à leur immersion clinique en milieu psychiatrique et ce qui influence de telles expériences.

Cadre théorique

La théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse (2003) est particulièrement pertinente pour explorer, dans toute sa profondeur et sa complexité, le phénomène ciblé. Cette influence théorique a structuré la démarche scientifique, c'est-à-

dire les objectifs de recherche, la méthodologique choisie, l'interprétation ainsi que la mise en relation des données pour assurer sa cohérence (Bradbury-Jones, Taylor, & Herber, 2014; Polit & Beck, 2017).

La conception infirmière de Parse, créée par une infirmière et pour des infirmières, s'intéresse aux expériences riches de sens des êtres humains (Parse, 2003, 2014). Plusieurs postulats exposent les bases philosophiques de cette théorie (Parse, 2003, 2014). Premièrement, Parse propose de s'imprégner du bagage expérientiel de toute personne pour illuminer la signification qu'elle attribue à son vécu (Parse, 2003, 2014). Seul l'humain vivant une expérience significative pourrait donc affirmer connaître une telle expérience. Deuxièmement, tout humain est défini comme indivisible, imprévisible, unitaire, en changement constant avec le monde et en processus de devenir (Parse, 2003, 2014). Aussi, le modèle conceptuel de Parse n'est nullement limité aux barrières temporelles, car les processus humain-univers intègrent simultanément les souvenirs, le moment présent ainsi que les projections vers l'avenir (Parse, 2003, 2014). Troisièmement, le processus de devenir et transformatif habitant toute personne se construit à partir d'une synthèse de valeurs coconstruites avec l'univers (Parse, 2003, 2014).

À partir de ces assomptions philosophiques, Parse (2003, 2014) propose trois principes clés. En premier lieu, la signification permet de donner un sens à une

expérience vécue en réfléchissant aux expériences passées, en vivant le moment présent et en se projetant dans l'avenir (Parse, 2003, 2014). Toute personne est libre de ses choix et donc d'attribuer une signification personnelle à son vécu cocréé avec l'univers. En deuxième lieu, la rythmicité expose les processus de négociation de l'humain avec l'univers (Parse, 2003, 2014). Certains paradoxes découlent de cette négociation expérientielle parce que l'humain peut vivre des attitudes, des perceptions ou des croyances contradictoires au sein d'une même expérience. En troisième lieu, la transcendance permet à l'être humain de s'ouvrir aux projets, aux rêves et aux possibilités futurs (Parse, 2003, 2014). Ce devenir est imprégné d'un certain mystère face aux regards externes, puisque l'humain est imprévisible et en continuel changement.

Dans le but d'obtenir les bénéfices relatifs à l'utilisation d'un cadre théorique en recherche, il est nécessaire que celui-ci occupe une place, à la fois implicite et explicite, durant toutes les phases de la recherche (Bradbury-Jones et al., 2014). De ce fait, la figure 1 détaille comment la théorie de l'humain en devenir de Parse a été intégrée aux différentes étapes de cette étude.

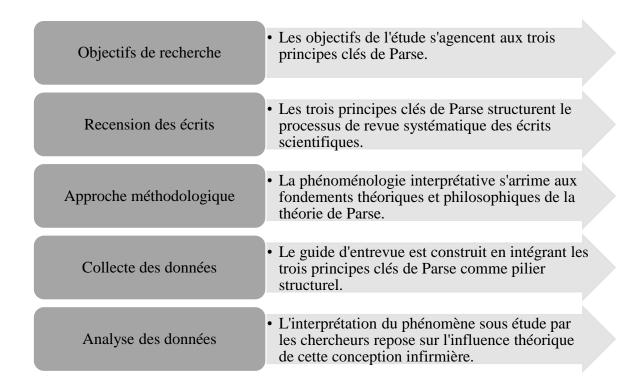


Figure 1. Phases de recherche et cadre théorique

Considérations méthodologiques

La phénoménologie interprétative, issue du courant constructiviste, a été retenue comme approche méthodologique pour cette étude. D'une part, l'apport d'une approche qualitative permet une compréhension approfondie et élargie d'un phénomène social peu connu dans l'espace infirmier francophone (Polit & Beck, 2017; Smith, Flowers, & Larkin, 2009). D'autre part, l'utilisation d'un courant interprétatif plutôt que descriptif a été préférée, puisqu'il permet de décrire le phénomène étudié, mais également d'en comprendre le sens profond (Polit & Beck, 2017; Smith et al., 2009). Cette posture permet de décrire la signification à la fois personnelle et sociale de l'expérience

humaine, mais également d'interpréter la nature implicite et explicite de cette expérience vécue par les participantes (Polit & Beck, 2017; Smith et al., 2009).

Pour sa rigueur, sa flexibilité et sa systématicité, l'analyse phénoménologique interprétative (API) de Smith et ses collaborateurs (2009) a servi de cadre méthodologique pour ce projet de recherche. L'API intègre une « triple analyse » afin d'accéder et d'interpréter la signification d'une expérience humaine : [1] une analyse phénoménologique descriptive, [2] une analyse herméneutique et [3] une analyse idiographique (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). Premièrement, l'API est inspirée du courant phénoménologique descriptif développé par Husserl afin de centrer l'analyse sur l'expérience telle qu'elle est vécue par la personne (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). Le chercheur se doit d'utiliser le discours de la personne et son interprétation de sa propre expérience pour bien décrire le phénomène étudié (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). Il s'agit donc d'une analyse ancrée dans le discours. Deuxièmement, l'approche herméneutique constitue un autre des piliers analytiques de l'API. En effet, Smith et ses collaborateurs (2009) ont intégré la double herméneutique, soit un processus de circularité (cercle herméneutique) et d'analyse entre l'expérience vécue par la participante et l'interprétation posée par le chercheur (Antoine & Smith, 2016; Gigard, Bréart de Boisanger, Boisvert, & Vachon, 2015). Les participantes et les chercheurs ont ainsi chacun un rôle actif dans la formulation des résultats de l'étude (Antoine & Smith, 2016). Cette rencontre entre le chercheur et la participante vise à créer une vérité construite, intersubjective et partagée (Girard et al., 2015). Troisièmement, l'API est également dite idiographique, c'est-à-dire centrée sur le particulier plutôt que sur le général. Ce dernier fondement permet de relever à la fois des points de convergence et de divergence au sein d'un même échantillon (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009).

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'établissement d'enseignement du premier auteur. Un échantillonnage non probabiliste de convenance, une stratégie couramment utilisée en recherche qualitative, a été privilégié afin de recruter les participantes au cours des mois de septembre, d'octobre et de novembre 2019 dans une université québécoise francophone (Polit & Beck, 2017). Après avoir envoyé une invitation par courriel à l'ensemble de la communauté étudiante infirmière, un total de 11 étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières poursuivant ou ayant poursuivi leur stage de santé mentale il y a moins de six mois et s'exprimant en français se sont portées volontaires pour participer à cette étude. En conformité avec le devis de cette étude, un échantillon d'une à 11 participantes constitue une cible idéale; il est important de rappeler que l'homogénéité de l'échantillon est préférable à sa représentativité, puisque l'API repose sur une analyse idiographique (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). La saturation théorique des données est une approche peu utilisée et controversée lors de la réalisation d'une API, car la phase de collecte des données est antérieure au travail d'analyse et la reconnaissance de l'unicité des expériences ne permet pas d'atteindre ce point de redondance des données (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). De ce fait, la taille de l'échantillon de cette phénoménologie interprétative est justifiée par une analyse intensive des trames narratives et par sa focalisation idiographique plutôt que nomothétique (Antoine & Smith, 2016; Vasileiou, Barnett, Thorpe, & Young, 2018). Cette recherche traduit ainsi un phénomène précis par des personnes spécifiques dans un contexte particulier (Antoine & Smith, 2016; Vasileiou et al., 2018).

Les étudiantes ont rempli un court questionnaire sociodémographique afin [1] d'ériger un portrait des caractéristiques démographiques générales de l'échantillon, [2] de recueillir des données sur leur pratique comme infirmière, puisque certaines étudiantes au baccalauréat sont déjà infirmières en raison d'une formation antérieure en soins infirmiers au collégial, [3] de préciser le parcours universitaire des participantes et [4] de cibler les principales caractéristiques du milieu de stage. Cela étant dit, les participantes de cette étude étaient toutes de sexe féminin. L'âge des étudiantes variait entre 20 et 34 ans. Neuf des 11 participantes détenaient un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers et avaient donc en moyenne deux ans d'expérience comme infirmière. Six étudiantes ont effectué leur stage de santé mentale en milieu communautaire et les cinq autres participantes l'ont réalisé en milieu hospitalier. Plus précisément, les stagiaires ont été placées dans des centres de jour en santé mentale, des ressources intermédiaires pour les adolescents, des ressources communautaires pour les

itinérants, des cliniques externes de santé mentale et des unités de soins psychiatriques. Finalement, six étudiantes étaient supervisées par des infirmières et les cinq autres participantes étaient supervisées par des intervenants sociaux (travailleur social, éducateur spécialisé, intervenant).

Un entretien individuel semi-dirigé d'environ 60 minutes, enregistré numériquement, pour chacune des participantes volontaires a été réalisé. L'entretien semi-dirigé est la méthode la plus efficace pour favoriser l'expression en profondeur du vécu des participantes (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). Six étapes permettant d'effectuer cette API ont été réalisées systématiquement : [1] s'imprégner du contenu à travers maintes relectures des trames narratives; [2] réaliser le processus de codification dans les marges, c'est-à-dire (a) décrire les éléments importants et le sens que la participante leur attribue, (b) annoter les thèmes redondants, importants et divergents, (c) émettre des commentaires linguistiques et conceptuels afin de conserver une trace du processus d'interprétation et d'analyse et (d) déconstruire certains narratifs afin de se centrer sur les mots et le sens des verbatim; [3] développer les thèmes émergents à partir des codes identifiés et réaliser un cercle herméneutique permettant au chercheur d'attribuer un sens à l'expérience de la participante; [4] chercher des connexions entre les thèmes émergents dans le but de créer des grandes catégories superordonnées; [5] réaliser les quatre premières étapes pour chacune des autres participantes; [6] mettre en commun les catégories superordonnées de chacune des participantes afin d'établir des catégories et des sous-catégories entre les cas (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009).

Résultats

Ce processus d'analyse fait ressortir différentes catégories et sous-catégories imprégnées du vécu des participantes vis-à-vis leur stage en santé mentale. La mise en commun de l'expérience de ces 11 étudiantes permet de souligner les éléments de convergence et de divergence par rapport au phénomène étudié. Il est important de rappeler que ces résultats ne visent pas à généraliser le processus d'immersion clinique des étudiantes, mais bien à mieux comprendre [1] le sens que les étudiantes attribuent à une telle immersion clinique, [2] les processus de négociation entre les différents univers des participantes et [3] leur capacité à se projeter au-delà de l'expérience d'apprentissage en soi. La figure 2 permet d'illustrer l'ensemble des catégories et sous-catégories arrimé au cadre théorique de Parse.

Signification

- Les vecteurs de sens d'une immersion clinique en santé mentale
 - Centrer son expérience d'apprentissage sur la découverte
 - Faire face à l'incertitude et la crainte devant l'inconnu
 - Approcher cette expérience comme une opportunité de développer ses aptitudes relationnelles
 - Constater l'absence d'un modèle de rôle infirmier
 - Questionner la pertinence d'une telle expérience d'apprentissage

Rythmicité

- Le vécu personnel et professionnel comme rituel initiatique
 - S'initier aux différentes trajectoires en santé mentale par des expériences personnelles et familiales
 - Intégrer une culture du risque et de la dangerosité
- Les programmes de formation comme vecteur d'aliénation
 - Former en se centrant sur les dimensions biomédicales
 - Avoir précédemment vécu une expérience de stage difficile
- Le milieu de stage comme espace de négociation expérientielle
 - Négocier son rôle de stagiaire

Transcendance

- La découverte de soi comme intervenant
 - Confronter ses préjugés et s'ouvrir à l'autre et reconnaitre le savoir expérientiel de la clientèle
 - Prendre conscience des dimensions sociopolitiques de la santé mentale
 - Faire difficilement le pont entre l'expérience d'apprentissage et l'actualisation professionnelle
- L'immersion clinique comme facilitateur et barrière à une carrière en santé mentale
 - Se percevoir comme infirmière en santé mentale

Figure 2. Catégories principales et sous-catégories

Signification

Dans un premier temps, cette section met en lumière le processus réflexif lié à l'expérience d'immersion clinique en santé mentale des étudiantes en sciences

infirmières. Cette réflexion sur l'expérience de stage en santé mentale constitue un arrimage entre le passé, le présent ainsi que les projections futures et apporte certaines nuances aux résultats de cette catégorie.

Catégorie 1: Les vecteurs de sens d'une immersion clinique en santé mentale. Afin de donner un sens à leur expérience immersive d'apprentissage, la majorité des participantes accordent beaucoup d'importance à l'impression de découvrir un milieu souvent inconnu. Elles vivent aussi des sentiments d'inquiétude et de crainte face à un stage perçu comme un environnement doublement étranger, puisque les participantes découvrent à la fois la santé mentale en soi et le milieu communautaire plutôt qu'hospitalier. Elles tentent de donner un sens à cette expérience en valorisant le développement de leurs habiletés relationnelles auprès de cette clientèle, mais le manque de modèle de rôle infirmier vient freiner cet élan. Ce paradoxe amène donc les participantes à questionner la pertinence d'une telle immersion dans le cadre d'une formation universitaire en sciences infirmières.

1.1 Centrer son expérience d'apprentissage sur la découverte. Pour donner une signification à leur expérience d'apprentissage, les étudiantes désirent découvrir un nouveau milieu clinique et un nouveau champ d'expertise tout en s'initiant à de nouvelles clientèles et approches de soins. Notamment, l'exploration d'un nouvel environnement de travail en communauté crée une coupure par rapport à leur milieu de

travail en centre hospitalier et à leurs milieux de stage habituels. Cette différence importante, aux dires des étudiantes, constitue aussi une motivation à effectuer cette immersion, puisqu'une majorité des participantes avait déjà réalisé un tel stage au niveau collégial de leur formation en soins infirmiers. Un tel stage est, pour la plupart du temps, réalisé en milieu hospitalier. De ce fait, pour stimuler leur intérêt à redécouvrir la santé mentale, l'apport d'une vision communautaire de la santé mentale fait toute la différence.

J'étais contente de ne pas être à l'hôpital et d'aller explorer quelque chose que je ne connaissais pas. J'étais aussi contente que ce soit une population [...] adolescente parce que je n'avais pas d'expérience. J'ai vraiment fait quelque chose d'autre et c'est [plaisant]. (Participante 11)

1.2 Faire face à l'incertitude et la crainte devant l'inconnu. Ce désir de découverte amène toutefois son lot d'inconfort pour les étudiantes qui se traduit par des sentiments tels que l'anxiété, la peur, la crainte, l'appréhension ou encore l'incertitude. Plus spécifiquement, la peur de l'inconnu liée au milieu de stage est un élément important pour comprendre la naissance de ces émotions. En effet, les participantes expriment leur difficulté à se projeter dans leur environnement de stage, puisqu'elles n'ont souvent aucune expérience en santé mentale, et encore moins en milieu communautaire. Également, les étudiantes verbalisent une perception de complexité en regard aux problématiques de santé mentale, à la prise en charge d'une telle clientèle, à la prépondérance des comorbidités ou des conséquences multisystémiques ayant une influence sur les sphères personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle

d'un individu. Ainsi, la rencontre de ces problématiques de santé mentale constitue aussi des vecteurs d'émotions difficiles pour les participantes. Le manque de préparation sur le plan théorique à une telle immersion semble être un levier important pour comprendre ces sentiments difficiles exprimés par la majorité des stagiaires.

La peur de la santé mentale... je pense que c'est parce qu'on ne connait pas ça. Ce qu'on ne connait pas, ça fait peur en général. Pis c'est un domaine complexe avec lequel on est moins à l'aise. (Participante 11)

Parallèlement, cette peur de l'inconnu est amplifiée par l'impossibilité pour ces étudiantes de participer au processus de sélection des milieux de stage par les instances universitaires et donc de se préparer adéquatement tant psychologiquement que cliniquement à cette immersion clinique.

Déjà ce que je trouvais [difficile]... c'est le processus... on ne peut pas savoir à l'avance notre milieu de stage vraiment. [...] On le sait vraiment juste au début de la session. (Participante 7)

1.3 Approcher cette expérience comme une opportunité de développer ses aptitudes relationnelles. À partir du vécu des participantes, l'acquisition d'habiletés relationnelles auprès de la clientèle facilite la signification particulière de cette expérience. Souvent, les étudiantes mentionnent avoir de la difficulté à identifier les apprentissages effectués au fil de l'immersion clinique, puisqu'ils s'éloignent des champs dits techniques de la pratique infirmière. La valorisation de la technicité des soins infirmiers liée à la prépondérance du paradigme biomédical pour comprendre les enjeux en santé semble être fréquemment imbriquée à l'identité professionnelle des

infirmières. Ainsi, la découverte et la valorisation des espaces relationnels et expérientiels avec la clientèle constituent des leviers pour donner un sens à cette expérience d'apprentissage.

[...] je n'ai pas fait de technique, je n'ai pas appris quelque chose de génial, je n'ai pas fait de technique incroyable. Je pense que c'est vraiment l'approche à la personne qui a changé. (Participante 8)

1.4 Constater l'absence d'un modèle de rôle infirmier. Le manque de modèle de rôle infirmier en milieu communautaire de santé mentale constitue la barrière la plus importante pour donner un sens significatif à cette expérience d'apprentissage. Majoritairement, dans leur milieu de stage, les étudiantes étaient accompagnées par des intervenants des services sociaux plutôt que par des infirmières. Il est toutefois important de préciser qu'en parallèle à l'immersion clinique, elles étaient aussi supervisées par une personne enseignante diplômée en sciences infirmières et affiliée à leur université d'attache. Or, puisque cet encadrement infirmier était uniquement offert par le milieu universitaire, les étudiantes expriment que l'absence de modèle de rôle infirmier au sein du milieu de stage les empêchait de bien comprendre la nature de la pratique infirmière en santé mentale. Cette barrière est accentuée, puisque les stagiaires disent apprendre par mimétisme, c'est-à-dire en imitant la pratique du superviseur clinique servant de modèle de rôle. En d'autres mots, bien que l'encadrement soit partagé par l'université et le milieu de stage, les étudiantes en sciences infirmières s'imprègnent particulièrement du bagage expérientiel provenant du superviseur avec qui elles sont jumelées sur le terrain, et non des partages expérientiels lors de séminaires en grand groupe ou de tutorat

individualisé avec la personne enseignante affiliée au milieu universitaire. La proximité relationnelle entre les étudiantes et le superviseur avec qui elles sont jumelées sur le terrain semble ainsi agir comme inhibiteur ou facilitateur au développement de leur compréhension du rôle infirmier en santé mentale. Il est possible que cette difficulté de s'approprier les savoirs et les connaissances propres à la discipline infirmière débute dès la réalisation des cours théoriques en santé mentale, puisque cette appropriation nécessite un travail réflexif approfondi de la part des étudiantes. Par ailleurs, l'absence de modèle de rôle infirmier nuit à l'attribution d'une signification identitaire en lien avec leur immersion, car les participantes verbalisent avoir de la difficulté à comprendre leur apport, ou même leur présence, dans un tel milieu de stage. Également, le manque de modèle de rôle infirmier amène aussi une confusion au niveau de l'identité professionnelle des étudiantes en sciences infirmières.

On dirait que ça n'a pas [vraiment] influencé ma vision du rôle de l'infirmière parce que pendant ce stage, oui j'étais une stagiaire en sciences infirmières et je suis une infirmière à la base, mais on dirait que là-bas je n'étais pas une infirmière... j'étais vraiment une intervenante. (Participante 2)

1.5 Questionner la pertinence d'une telle expérience d'apprentissage. La difficulté à donner un sens clinique à leur expérience d'apprentissage pousse les étudiantes à remettre en question la pertinence d'une immersion clinique de santé mentale, du moins en milieu communautaire. Les participantes contestent la réalisation des tâches s'apparentant aux activités de la vie quotidienne ou encore des activités sociales, en raison d'une perception d'inutilité de ces acquis dans sa pratique infirmière

future. L'omniprésence du paradigme biomédical dans le domaine des sciences infirmières, au détriment des approches biopsychosociales de santé, semble également renforcer cette impression de futilité relative à ces activités. Il est ainsi possible qu'une préparation théorique souvent enracinée dans le paradigme biomédical impose des limites au bagage expérientiel d'un tel stage en santé mentale. En effet, lorsque les étudiantes se retrouvent dans un milieu de stage avant tout influencé par des approches psychosociales, certaines préconceptions issues de leur formation biomédicale pourraient entrainer un choc culturel chez les étudiantes ayant été préparées à intervenir selon ce schème de pensées. Les outils enseignés en termes d'intervention ne sont pas ceux espérés, puisqu'ils constituent des dispositions et des modes relationnels, plutôt que des techniques ou des grilles d'évaluation standardisées.

Dans mon stage, il n'y a pas tant de choses que j'ai fait qui sont importantes pour la profession infirmière. Je veux dire... on faisait des soupers, on écoutait des films, on allait jouer au basket. Il y a beaucoup d'éléments [qui relevaient plutôt de] la vie quotidienne. (Participante 2)

Aux dires des participantes, la place prépondérante de ces activités sociales ou encore de la vie quotidienne, au détriment de l'acquisition d'outils d'intervention, n'est pas pertinente dans un contexte d'apprentissage de la pratique infirmière en santé mentale. Cette perception d'inutilité semble s'expliquer par l'impression de ne pas utiliser son bagage de connaissances universitaires, encore une fois développé à partir d'un paradigme biomédical des enjeux en santé.

J'en ai parlé avec d'autres personnes qui ont fait leur stage en santé mentale dans des centres de jour [...] pis on m'a dit « c'est comme une atteinte à mon

intelligence. » Dans le sens que... moi, je suis là et j'accompagne pour animer les activités. Le matin, on fait de l'art plastique pis l'après-midi, c'est du karaoké. Dans un sens, j'aurais aimé ça un stage qui représente mon rôle... tu comprends ? Sauf que... animer un karaoké, je ne ferai jamais ça [...] comme infirmière. (Participante 10)

Rythmicité

Dans un deuxième temps, cette section met en relief les différents processus de négociation expérientielle des participantes en regard aux divers univers gravitant autour de cette immersion clinique. Plus spécifiquement, le vécu personnel et professionnel des étudiantes, les univers académiques associés à une telle immersion et le milieu de stage en soi seront explorés afin de comprendre les facteurs d'influence dans ce processus de négociation expérientielle.

Catégorie 2: Le vécu personnel et professionnel comme rituel initiatique.

2.1 S'initier aux différentes trajectoires en santé mentale par des expériences

personnelles et familiales: Dix des 11 participantes disent avoir vécu une expérience

personnelle ou familiale avec la maladie mentale. Certaines ont jugé leur expérience

comme positivement significative alors que d'autres y associent des souvenirs

douloureux et une perception négative des enjeux liés à la santé mentale. Ce paradoxe

illustre différentes trajectoires en santé mentale. D'un côté, pour plusieurs étudiantes,

des retombées positives résultent de cette expérience difficile de découverte de la santé

mentale se traduisant par une confrontation des préjugés, une prise de conscience de

l'aspect invisible et intangible des problématiques de santé mentale ainsi qu'une augmentation du sentiment d'empathie à l'égard de cette clientèle. Les étudiantes verbalisent un processus de normalisation lié aux étiquettes de santé mentale.

J'ai une amie qui a fait une dépression majeure. Elle était complètement déconnectée. C'est sûr... vu que c'est plus proche de moi... ça vient plus émotif... c'est sûr que je vois ça plus normal d'un sens. Sinon, moi, j'ai déjà été en maladie pour trouble d'adaptation... ça fait partie de la santé mentale, je pense. Alors c'est ça.... je le vois plus normal et j'ai un peu plus d'empathie pour ces gens-là. (Participante 10)

Alors que pour d'autres participantes, des conséquences unanimement négatives en découlent. L'expérience personnelle et familiale peut alors devenir un vecteur de souffrance pour les stagiaires concernées. Ces bagages particulièrement difficiles ont pour effet de créer des préconceptions à l'endroit de la clientèle en santé mentale et donc à l'endroit d'un tel stage.

Parce que c'est sûr que quand tu as douze ans et que tu es sur une unité psychiatrique barrée... tu rentres avec ta mère [visiter] ton père et qu'il est dans une chambre à deux avec une personne schizophrène qui veut faire un trou dans le plancher pour s'évader! [C'est certain] que ça doit finir par marquer un peu l'inconscient. (Participante 8)

2.2 Intégrer une culture du risque et de la dangerosité. Puisque neuf des 11 participantes possédaient une formation collégiale en soins infirmiers, la majorité des étudiantes volontaires pratiquait en milieu hospitalier au moment de leur stage en santé mentale. Aux dires des participantes, cet environnement de travail contribue à la création d'un rapport négatif face aux problématiques de santé mentale, puisque l'intégration de

la culture de soins hospitalière diabolise ces problématiques en leur attribuant les étiquettes de risque et de dangerosité. Par le fait même, cette culture peut également servir à normaliser l'utilisation de mesures restrictives à l'endroit de cette clientèle.

Je travaille à l'urgence de l'hôpital. [...] Mes patients sont souvent vraiment décompensés, c'est des grosses psychoses, des gros cas... souvent on doit utiliser des contentions [...] Donc notre but premier, c'est vraiment de contrôler, d'assurer la sécurité des patients, de la personne. (Participante 2)

Cette même culture semble aussi propager, ou même amplifier, certains préjugés entretenus en société envers cette clientèle déjà fortement stigmatisée.

Souvent, souvent, quand on est dans le domaine de la santé, peu importe où, une personne qui a un diagnostic de trouble de personnalité limite (TPL), on va entendre : « Ah, une [autre] TPL. » J'ai une tendance à le penser honnêtement [...]. Oui, je sais que c'est un préjugé. (Participante 11)

Catégorie 3 : Les programmes de formation comme vecteurs d'aliénation.

3.1 Former en se centrant sur les dimensions biomédicales. Préalablement à leur immersion clinique, l'ensemble des participantes a réalisé un cours théorique en santé mentale en vue de se préparer adéquatement à cette expérience immersive. Aux dires des étudiantes, leur formation tant théorique que clinique est imprégnée du paradigme biomédical, et ce en raison de deux principaux motifs. D'une part, l'omniprésence des diagnostics, ou des étiquettes, en santé mentale pour reconnaitre et même quantifier la souffrance vécue par cette clientèle, ainsi que pour organiser leur prise en charge globale constitue l'une des retombées majeures de ce courant. L'utilisation de ces étiquettes a aussi pour effet d'illustrer des cas « typiques » pour chacune des maladies mentales, et

donc d'amplifier les représentations sociales stigmatisantes des étudiantes. En définitive, les participantes verbalisent vouloir découvrir des diagnostics plutôt que des êtres humains.

On a été chanceux pendant notre séjour de 15 jours; on a vu plein de maladies qu'on ne voit pas nécessairement régulièrement. [...] On a vu les classiques de gens qui parlent tout seuls, qui ont des hallucinations, des gens qui décompensaient, des troubles de personnalité limite, de l'automutilation, des tentatives [de suicide] sur le milieu. (Participante 4)

D'autre part, la pratique infirmière en santé mentale est intégrée comme un soin technique, conformément aux postulats d'un paradigme biomédical actuellement dominant en psychiatrie. Notamment, les étudiantes expriment vouloir apprendre les aspects communicationnels et relationnels du travail infirmier comme une technique de soin ou encore une séquence de communication. Aussi, aux dires des participantes, en santé mentale, il est nécessaire de « gérer » la clientèle, puisqu'elle représente constamment un risque pour elle-même ou pour autrui. La gestion des risques par le personnel soignant, au détriment de la valorisation de l'autonomisation de la clientèle, constitue une autre conséquence de ce courant biomédical.

Dans le fond, c'est que dans tous nos cours, on nous apprend : « il faut traiter les personnes de santé mentale de telle ou telle façon. » [...] On avait certaines techniques qu'il fallait qu'on apprenne. Entre autres, la communication thérapeutique : respecter certaines étapes [...] (Participante 3)

3.2 Avoir précédemment vécu une expérience de stage difficile. Comme précisé antérieurement, neuf des 11 participantes possèdent un diplôme collégial en soins

infirmiers. Au cours de cette formation, les étudiantes ont réalisé une première immersion clinique en milieu psychiatrique. Cette immersion antérieure est souvent dépeinte par les étudiantes comme une expérience négativement marquante, puisqu'elle personnifie certaines représentations sociales négatives associées à la clientèle. En raison des enjeux émotionnels liés à une telle expérience immersive, il s'avère important de bien préparer les étudiantes afin d'aborder préalablement leurs préjugés à l'endroit de la clientèle et des milieux de santé mentale, ce qui peut être plus difficile dans le contexte d'une formation collégiale plutôt qu'universitaire.

J'ai fait un stage sur une aile de psychiatrie. Pour moi, c'était comme un p'tit peu épeurant. J'avais des patients... j'avais un patient schizophrène, il se lançait dans les murs et une patiente bipolaire qui était super [collante]. Alors moi, avant mon stage, ce n'était pas très positif. (Participante 10)

Catégorie 4 : Le milieu de stage comme espace de négociation expérientielle.

4.1 Négocier son rôle de stagiaire. En raison de la diversité des milieux de stage tant en milieu hospitalier qu'en milieu communautaire, les étudiantes doivent apprendre à négocier au cas par cas leur rôle à titre de stagiaire en sciences infirmières. De ce fait, aux dires de certaines participantes, leur rôle de stagiaire consistait principalement à « aider » le milieu de stage afin d'accomplir les tâches quotidiennes. Dans cette perspective, ces étudiantes verbalisaient que les tâches réalisées à titre de stagiaire n'ont en aucun temps bonifié leur bagage de connaissances, puisque l'objectif perçu était de soutenir le milieu de stage dans ces activités quotidiennes. Cet élément soulève ainsi la

question du rôle d'accompagnement des milieux de stage afin de soutenir l'apprentissage des étudiantes en sciences infirmières.

Je suis là comme support. Des fois, ils manquent d'inspiration et je les aide. C'est vraiment ça. Je ne suis pas [du tout une] infirmière à ce moment-là. [...] À l'Halloween, [la superviseure clinique] m'a demandé de faire des sacs de bonbons. [...] C'est comme si j'étais bénévole dans le centre, on dirait. (Participante 10)

D'autres participantes ont pour leur part négocié leur rôle de stagiaire différemment. En effet, ces étudiantes comparaient leur expérience clinique à une intégration à un nouveau milieu de travail à titre d'infirmière diplômée. L'objectif était donc de devenir autonome dans la gestion des tâches quotidiennes du superviseur clinique. Il semble justifiable, pour une ressource, d'espérer que l'étudiante acquiert un certain degré d'autonomie au quotidien. Par contre, cette perception du rôle de stagiaire soulève un autre élément important pour potentialiser l'expérience d'apprentissage des étudiantes, car cette autonomie absolue semble être priorisée, au détriment d'une approche plus éducative, formatrice et réflexive.

Je [la superviseure clinique] vais te former comme si tu étais une intervenante qui venait commencer à travailler ici. Tout ce que les intervenantes faisaient à la base là-bas, moi j'ai appris à le faire. (Participante 2)

Force est de constater que la négociation expérientielle du rôle de stagiaire en santé mentale soulève des éléments de convergence et de divergence au sein de l'échantillon. Or, cette fois à l'unanimité, les participantes verbalisent s'être intégrées à la culture organisationnelle du milieu de stage. Parfois de façon volontaire ou par obligation de conformité aux attentes du superviseur clinique, elles ont assimilé les approches de soins

et les méthodes de travail sans questionner ou réfléchir à la pertinence de celles-ci. Même les nombreuses étudiantes contestant la pertinence d'un tel stage n'ont pas verbalisé de réflexion à l'égard de leur intégration dans le milieu de stage, excepté le fait qu'elles jugeaient que les activités étaient impertinentes dans un contexte d'apprentissage. De ce fait, plutôt que de développer la pensée réflexive des étudiantes, les apprentissages effectués ont été acquis par mimétisme du superviseur clinique, qu'il soit infirmier ou intervenant en services sociaux.

Ça n'a vraiment pas été long avant je fasse comme « OK, ici, ça fonctionne comme ça, on aborde les choses comme ça. » Les [intervenantes] me l'ont dit même rapidement que ... elles m'écoutaient parler avec les jeunes pis elles étaient comme « c'est exactement comme ça que nous on aborde les choses. (Participante 2)

Ce qu'[le superviseur clinique] me disait au départ... ce qu'il voulait, c'était vraiment [...] que je m'intègre dans le milieu. Je pense que l'objectif, c'était de ne pas trop détonner. (Participante 8)

Transcendance

Dans un troisième et dernier temps, cette section expose les processus réflexifs et transformatifs liés à cette immersion, notamment sur les plans clinique, relationnel et identitaire, des participantes. Les étudiantes ont été appelées à se projeter au-delà du stage en soi pour identifier et interpréter les possibilités émergentes en lien avec cette expérience, que ce soit sous forme de projection vers l'avenir, d'espoir ou encore de projet professionnel.

Catégorie 5: La découverte de soi comme intervenant. 5.1 Confronter ses préjugés et reconnaitre le savoir expérientiel de la clientèle. À l'unanimité, les étudiantes expriment qu'une telle expérience immersive les ont confrontées à leurs idées préconçues envers les enjeux liés à la santé mentale, mais surtout envers cette clientèle fortement stigmatisée en société. Cette introspection sur leurs préjugés s'est actualisée dans un contexte où souvent les diagnostics de santé mentale ne sont pas dévoilés aux stagiaires effectuant leur immersion clinique en milieu communautaire. De ce fait, pour certaines participantes, cela a suscité un désir de découvrir des êtres humains plutôt que des étiquettes souvent associées au diagnostic.

J'ai pu briser mes stéréotypes parce qu'[au centre], [les intervenants] ne nous disent pas les diagnostics des personnes. Tu ne pouvais pas juger la personne parce que tu ne savais pas ce qu'elle avait [comme diagnostic]. (Participante 1)

Pour plusieurs étudiantes, cette expérience les a aussi sensibilisées au fait qu'il n'existe pas de cas « typique » en santé mentale en fonction des diagnostics. La découverte de l'unicité des êtres humains constitue un processus transformatif important, à la suite de la réalisation d'une telle immersion clinique. Cette confrontation des préjugés mène donc également à un désir de s'ouvrir aux autres et d'apprendre à les découvrir.

Je pensais que la schizophrénie ... que c'était vraiment handicapant et que la personne ne pouvait pas avoir une vie normale, mais je me rends compte actuellement que [plusieurs personnes à la ressource] ont la schizophrénie et qu'ils vivent presque normalement. [...] J'ai appris à laisser tomber le jugement. [...] J'avais des idées un peu préconçues sur l'itinérance [et maintenant], je me rends compte qu'il n'y a pas d'itinérant typique pis que ça peut être n'importe qui. (Participante 6)

Finalement, cette reconnaissance de l'unicité de la personne permet aussi à quelques participantes d'enrichir leur pratique à partir du savoir expérientiel de la clientèle en santé mentale. Sur le plan expérientiel, de fortes émotions sont suscitées vis-à-vis ces partages.

L'autre fois, on a demandé à un patient en toxicomanie de nous parler un peu de son savoir expérientiel pour... pour nous enrichir. [...] Quand [les patients] nous racontent leur histoire [...], ben c'est hyper émouvant d'être face à ça... (Participante 7)

Ce changement de paradigme renforcit ainsi l'importance de l'écoute et d'une présence attentive auprès de cette clientèle. Un rapport plus égalitaire soignant-soigné résulte aussi de cette ouverture professionnelle à cheminer à partir du partage de leurs histoires de vie.

J'étais plus dans le « je m'en viens écouter ton histoire [et examiner] comment on peut cheminer ensemble. Je m'en viens, moi aussi, apprendre de ton histoire de vie à toi. (Participante 8)

5.2 Prendre conscience des dimensions sociopolitiques de la santé mentale.

Cette immersion clinique amène les étudiantes à transcender d'une réflexion clinique à une réflexion critique touchant divers enjeux liés à la santé mentale. De ce fait, la moitié des stagiaires verbalisent un désir d'exercer un leadership politique, notamment pour améliorer les environnements de soins en milieu psychiatrique, pour augmenter le financement des ressources communautaires en santé mentale ou encore pour proposer des approches de soins novatrices en sciences infirmières.

[Je tire] un constat sociétal... pas assez de structure, pas assez d'accompagnement pour toutes ces personnes-là. [...] Ça m'a fait grandir, ça m'a fait réfléchir à d'autres choses et à penser à d'autres politiques d'accompagnement. (Participante 7)

Pour quelques étudiantes, cette expérience les a aussi poussées à effectuer une critique sociopolitique de l'organisation des systèmes de soins et des services offerts en santé mentale. Ainsi, à travers une telle immersion clinique, les stagiaires ont pris conscience des futurs défis au plan sociopolitique à relever pour répondre adéquatement aux enjeux d'accessibilité, de continuité et de qualité des soins et des services de santé mentale. La proximité relationnelle avec la clientèle ayant des problématiques de santé mentale lors du stage semble avoir « forcé » une réflexion à ce sujet. En effet, la réalisation d'une immersion sur plusieurs jours, voire semaines, a ainsi permis aux étudiantes de comprendre ces enjeux sous la perspective de la clientèle, et non sous une perspective théorique.

« [Je retiens] que le gouvernement a besoin de mettre plus d'argent en santé mentale. Il manque de lits. Pis l'environnement, l'environnement ... il faut repenser la structure des unités de santé mentale. Ce n'est pas réaliste. La marche est trop grosse entre la sortie de l'hôpital et la réinsertion [dans le milieu de vie] surtout quand ça fait plusieurs mois qu'on est comme interné. » (Participante 4)

5.3 Faire difficilement le pont entre l'expérience d'apprentissage et l'actualisation professionnelle. La majorité des participantes expriment qu'il est ou qu'il sera difficile, voire impossible, d'actualiser leurs acquis par l'intermédiaire de leur pratique infirmière actuelle ou future. Le principal obstacle à une telle transférabilité des savoirs se situe au niveau de l'incompatibilité du milieu de stage et de leur milieu de

travail. Aux dires des étudiantes, puisque les environnements, les objectifs de soins et les approches sont complètement divergents des milieux de soins habituels, elles ne sont pas en mesure de transposer leur bagage expérientiel à leur pratique infirmière. Dans l'extrait narratif suivant, une participante travaillant à l'urgence d'un centre hospitalier et ayant effectué son stage dans une ressource communautaire pour adolescents exprime cette incompatibilité des milieux.

Honnêtement, ça n'a pas vraiment changé quelque chose parce que les deux milieux sont tellement différents, mes approches sont tellement différentes avec un jeune qui fait de l'anxiété qu'avec un monsieur de 40 ans qui fait une psychose. Ce n'est tellement pas la même chose. Je ne vais pas aborder les choses de la même façon. (Participante 2)

Catégorie 6 : L'immersion clinique comme facilitateur et barrière à une carrière en santé mentale. 6.1 Se percevoir comme infirmière en santé mentale. D'un côté, la moitié des participantes a envisagé leur expérience immersive comme une occasion de transcendance et de transition vers une carrière comme infirmière en santé mentale. Pour seulement deux étudiantes de ce groupe, cette immersion clinique a été jugée extrêmement significative professionnellement, ce qui les a menées à postuler sur un poste en milieu psychiatrique ou communautaire de santé mentale. Dans la trame narrative suivante, une participante exprime ce sentiment de révélation lié à un changement de carrière imprévu, à la suite de son stage.

Ben, j'ai postulé en toxicomanie. Ouais, non, vraiment, franchement... on me l'aurait dit, il y a trois mois... [et j'aurais répondu] « quand même, c'est bizarre! » [...] Je n'ai pas eu le poste, mais oui, j'ai trouvé ça hyper intéressant. [...]

J'aimerais faire une transition vers la toxicomanie qui m'a marquée. (Participante 7)

D'un autre côté, avant même de commencer cette immersion clinique, environ le quart des participantes était complètement répulsé à l'idée d'orienter leur carrière en santé mentale. L'immersion clinique n'a pas été utilisée comme une possibilité d'envisager des projets professionnels dans les milieux psychiatriques ou communautaires de santé mentale. Le maintien d'une vision dichotomique de la pratique infirmière en santé dite physique versus en santé dite mentale semble également expliquer ce rejet de la santé mentale.

Moi, ce que je veux faire plus tard, ça n'a aucun rapport avec la psychiatrie. C'est plus la cardiologie qui m'intéresse ou l'enseignement. (Participante 1)

Chez neuf des 11 participantes, aucune transition professionnelle n'avait été suscitée par la réalisation d'une telle immersion au moment de ce projet. Aux dires des étudiantes, ce refus de travailler en santé mentale s'explique par un profond désir de travailler en santé dite physique, puisque cela semble être le cheminement professionnel « classique » de la relève. Les différents processus de socialisation avec des infirmières diplômées, s'opérant tant lors des cours théoriques que lors des immersions cliniques, renforcissent cette trajectoire professionnelle d'une étudiante « typique » en sciences infirmières.

[Une infirmière], durant mon stage, m'avait conseillée d'aller plus en médecinechirurgie, ou d'autres départements plus actifs, pour [acquérir] mon expertise, et après ça de revenir en santé mentale. Moi, [l'immersion clinique], ça m'a laissé en mémoire que la santé mentale, c'est plus un département [où tu vas] quand tu as fini d'explorer tous les autres [...] (Participante 9) Ce rejet d'une carrière en santé mentale peut aussi s'expliquer par une certaine persistance des préjugés à l'égard du rôle infirmier dans ces milieux de soins se traduisant par une difficulté à reconnaitre la contribution infirmière en santé mentale. De plus, ces participantes refusant d'envisager une carrière dans ces milieux expriment des craintes envers l'environnement de travail en soi qui était décrit comme « lourd » (participantes 2 et 9), « déprimant » (participante 4), « dur » (participante 4), sans innovation (participantes 4 et 9) et dangereux pour leur personne (participantes 1, 2, 9 et 11). Dans cet ordre d'idées, les processus de socialisation de la relève avec les infirmières des milieux de santé mentale accentuent cette perception négative et stigmatisante de l'environnement psychiatrique. Un paradoxe est palpable, puisque ce sont ces mêmes infirmières qui devraient agir à titre de leader de changement pour promouvoir une vision positive de la santé mentale.

Il y avait des membres du personnel qui me disaient « [...] la santé mentale, je ne te le conseillerais pas parce que ça peut être fatal si tu te fais frapper, si tu t'y prends mal. (Participante 9)

Chez le quart des participantes, la réalisation des immersions cliniques dans des milieux inconnus, ou moins traditionnels que les milieux hospitaliers, agit comme facteur facilitant à une transition de carrière en santé mentale. Cette découverte d'un nouveau milieu semble ainsi ouvrir les perspectives professionnelles des étudiantes vers des avenues jugées incompatibles, initialement, par manque d'ouverture face à l'inconnu. En d'autres mots, une expérience de stage en milieux initialement inconnus par la relève infirmière semble donner une réelle perspective de changement aux étudiantes-

infirmières qui travaillent déjà à l'hôpital. En effet, cet élément facilitateur à une orientation de carrière en santé mentale pourrait s'expliquer par le fait que les étudiantes désirent ainsi s'éloigner des milieux hospitaliers et du paradigme biomédical y étant associé pour se rapprocher des milieux de soins alternatifs qui offrent une plus grande intégration de l'orientation biopsychosociale promue dans les standards professionnels de la pratique infirmière.

Je voulais voir si j'aimais ça assez pour considérer ça comme une option, une fois mon baccalauréat [terminé]. Pour sortir de l'hôpital... j'aimerais sortir de l'hôpital... est-ce que ça c'est une option pour moi ? [...] [Après la réalisation de mon stage, je confirme que] j'ai le goût d'aller travailler là. (Participante 11)

Finalement, pour la majorité des étudiantes, l'expérience immersive a favorisé l'émergence d'un rapport plus positif envers la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale dans leur milieu de travail actuel en santé dite physique. La confrontation des préjugés et la normalisation des problématiques de santé mentale sont deux facteurs importants pour comprendre ce changement attitudinal à l'égard de cette clientèle.

Quand on me parlait de santé mentale, je venais limite agressive. Je ne voulais pas en entendre parler. J'étais comme non. La vie est belle. Lâchez-moi avec la santé mentale. [...] [Je ne veux] toujours pas [orienter ma carrière en santé mentale], mais ça m'a permis de voir ça moins négativement, de savoir mieux gérer, mais c'est sûr que tu ne me verras pas [dans une institution psychiatrique]. J'ai envie de dire que ce stage a été libérateur. (Participante 8)

Discussion

Cette recherche ayant étudié l'expérience d'apprentissage relative au stage des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières dans divers milieux psychiatriques ou communautaires de santé mentale est particulièrement innovante dans l'espace francophone de cette discipline, puisqu'aucune étude recensée ne s'y était intéressée (Bujold et al., 2020). Les résultats de cette étude soulèvent différents enjeux liés à la formation infirmière en santé mentale et permettent de mieux comprendre les facteurs d'influence liés au rejet d'une carrière en santé mentale par la relève infirmière. Pour comprendre une expérience humaine selon la théorie de l'humain en devenir de Parse (2003, 2014), il est nécessaire de considérer le passé, le moment actuel et les projections futures. De ce fait, cette discussion sera divisée selon ces trois espaces-temps : avant, pendant et après le stage en santé mentale.

Avant le stage en santé mentale : les expériences significatives antérieures

L'étude de Thongpriwan et ses collaborateurs (2015) indique qu'une expérience personnelle ou familiale liée à la santé mentale agit comme facteur facilitateur à une carrière dans ces milieux de soins. Nos résultats ne permettent pas de tirer cette conjoncture de cause à effet. Toutefois, il est clair que ces expériences passées peuvent amener des retombées diamétralement opposées sur l'expérience de stage en soi, en fonction du sens que les étudiantes attribuent à une telle expérience. D'un côté, les étudiantes jugeant qu'un tel vécu est positif dans leur vie ont moins de préjugés envers la clientèle et sont plus sensibles à « l'invisibilité » des problématiques de santé mentale alors que de l'autre, les participantes jugeant cette expérience comme difficile ont davantage de préconceptions envers les enjeux liés à la santé mentale. En concordance

avec l'étude de Poreddi et ses collaborateurs (2014), nos résultats indiquent que les gestionnaires et le corps professoral des programmes de formation en santé mentale doivent réfléchir à ces expériences passées pour être en mesure de bien préparer psychologiquement les étudiantes à une telle expérience immersive. Par ailleurs, dans notre étude, une majorité d'étudiantes au baccalauréat était déjà des infirmières diplômées, en raison d'une formation collégiale antérieure. Ainsi, ces participantes travaillant en milieu hospitalier, avant leur stage, ont intégré une culture hospitalière attribuant l'étiquette de dangerosité à l'ensemble de la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale. Cette culture du risque et de danger en santé mentale amène son lot de conséquences négatives pour cette clientèle vulnérable, dont la justification des mesures restrictives à leur égard (Holmes & Jacob, 2012). Dans cette optique, les gestionnaires et le corps professoral des programmes de formation devraient promouvoir une culture de soins inclusive et valorisant l'autonomisation des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale afin que la relève infirmière agisse comme vecteur de changement au sein des milieux de soins (Duman et al., 2017).

Pendant le stage : le vécu expérientiel

Premièrement, la place centrale des aptitudes relationnelles et communicationnelles, lors d'une immersion en santé mentale, semble prioritaire afin de donner un sens particulier à cette expérience d'apprentissage. Des études récentes ayant approfondi le processus et les effets d'une immersion en santé mentale précisent

également que la communication et les relations interpersonnelles avec la clientèle sont prioritaires (Bingham & O'Brien, 2018; Choi, 2016; Demir & Ercan, 2018; Perlman et al., 2017). Tout comme dans ces études, cette recherche démontre que le partage d'une relation réciproque avec la clientèle réduit les préjugés envers les enjeux liés à la santé mentale, favorise l'adoption d'une attitude plus empathique et confronte donc les fondements du paradigme biomédical souvent enseigné dans les programmes de formation en sciences infirmières (Bingham & O'Brien, 2018; Choi, 2016; Demir & Ercan, 2018; Perlman et al., 2017). Deuxièmement, les participantes de cette étude accordent une forte signification à leur superviseur clinique, et malheureusement peu d'importance au soutien universitaire d'une personne enseignante diplômée en sciences infirmières. Aux dires des participantes, le fait que ce superviseur clinique soit une infirmière plutôt qu'un intervenant des services sociaux contribue à la perception de pertinence d'un stage en santé mentale. Dans cet ordre d'idées, deux études récentes ont aussi identifié que le superviseur clinique agit à titre de modèle de rôle pour les stagiaires (Choi, 2016; Stuhlmiller & Tolchard, 2019). Tout comme dans notre recherche, les étudiantes en sciences infirmières semblent apprendre, principalement, par « mimétisme » des actions du superviseur clinique (Choi, 2016; Stuhlmiller & Tolchard, 2019). Ces processus de socialisation entre la personne-ressource du milieu et la stagiaire semblent ainsi avoir pour effet de créer une compréhension limitée du rôle de l'infirmière en santé mentale et par conséquent, une rupture entre l'apprentissage théorique et l'expérience clinique. Il est important de préciser que cette rupture peut être causée par l'inadéquation de la formation théorique et biomédicale enseignée aux

étudiantes avant la réalisation d'un stage en santé mentale. Cet enseignement des contenus théoriques en santé mentale, souvent imprégné du paradigme biomédical, rend difficile la préparation des étudiantes à des approches communautaires en santé mentale. Cette nuance semble importante, puisque ce « problème » est possiblement amplifié par attentes établies lors de la formation théorique de la relève infirmière. Troisièmement, non décrite dans l'ensemble des études recensées sur ce phénomène, la négociation expérientielle du rôle de stagiaire en santé mentale est particulièrement problématique (Bujold et al., 2020). Il est important de se rappeler qu'aux dires des étudiantes, le rôle de stagiaire se limite souvent à « aider » et à soutenir les milieux de stage dans leurs activités quotidiennes. Cette perception d'inutilité des activités sociales et de la vie quotidienne, dans le contexte d'un stage en sciences infirmières, peut également s'expliquer par la socialisation professionnelle de la relève à une pratique infirmière en santé mentale essentiellement technique et biomédicale. Un problème de communication des attentes et des objectifs de l'immersion clinique entre le milieu universitaire et le milieu de stage pourrait aussi accentuer cette perception chez les participantes. Par ailleurs, les étudiantes estiment que l'intégration au milieu consiste à apprendre à travailler comme les autres intervenants, et non à lire les pratiques établies à partir d'une perspective infirmière. Il y a donc lieu de déterminer comment les étudiantes peuvent réfléchir de manière critique à la pertinence de différentes approches de soins pour leur pratique professionnelle plutôt que de s'intégrer passivement à la routine des milieux (Lavertu, 2013). Comme l'étude de Stuhlmiller et Tolchard (2019) le propose, cette intégration à une culture organisationnelle souvent divergente de celle des milieux hospitaliers permet aux stagiaires de s'éloigner du paradigme biomédical, de découvrir des approches alternatives et de confronter leurs préjugés envers la clientèle. Bref, l'intégration des étudiantes à la culture organisationnelle du milieu de stage représente un autre élément auquel les gestionnaires et le corps professoral des programmes de formation en sciences infirmières devront réfléchir.

Après le stage : les projections professionnelles et perspectives réflexives

Selon plusieurs études récentes tout comme dans la recherche actuelle, une telle expérience clinique permet à la relève infirmière de confronter ses préjugés à l'égard de la clientèle en santé mentale et d'encourager le développement d'un rapport plus positif envers les enjeux qui y sont liés (Bingham & O'Brien, 2018; Choi, 2016; Demir & Ercan, 2018; Perlman et al., 2017). Ainsi, le désir de découvrir des humains plutôt que des diagnostics de santé mentale constitue une retombée importante. Toutefois, aucune étude recensée sur ce phénomène n'aborde cette difficulté vécue par les participantes de cette recherche à transférer leurs acquis dans leur milieu de travail respectif, ou à leur pratique infirmière future (Bujold et al., 2020). L'hétérogénéité des caractéristiques du milieu de stage et du milieu de travail semble être la barrière empêchant ce transfert de savoirs. Dans ce contexte, il pourrait être pertinent que les gestionnaires et le corps professoral des programmes de formation en santé mentale sensibilisent les étudiantes à la « transcendance » des compétences, notamment relationnelles, en santé mentale à tous les milieux de soins, qu'ils soient associés à la santé dite physique ou à celle dite

mentale (Pedarribes & Lafeuvre, 2014). Par ailleurs, l'expérience immersive en santé mentale suscite deux trajectoires opposées au niveau des projets professionnels de la relève infirmière. D'un côté, une minorité d'étudiantes approche cette expérience comme une opportunité à envisager une carrière dans ces milieux de soins alors que de l'autre, une majorité de participantes a rejeté cette possibilité de transcender ou de réfléchir à une possible carrière en santé mentale. Selon nos résultats de recherche, la réalisation d'un stage en santé mentale dans un milieu extrahospitalier représente un facteur d'influence positif à une transition professionnelle dans ces milieux de soins. L'étude de Stuhlmiller et Tolchard (2019) propose un constat similaire quant à l'importance de valoriser les milieux communautaires de santé mentale auprès de la relève infirmière. Autrement, comme plusieurs recherches récentes, la perception négative de l'environnement psychiatrique ou communautaire de santé mentale est le principal facteur contraignant à une transition professionnelle dans ces milieux (Ben Natan et al., 2015; Darweesh, Mohamad, Elmagd, & El-Aziz Omar, 2014; Edward et al., 2015; Happell et al., 2019a; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015). Aux dires d'une majorité des participantes de cette étude et d'une panoplie de recherches sur le sujet, cette perception est fortement accentuée par le risque de danger perçu par les professionnels travaillant en santé mentale (Ben Natan et al., 2015; Darweesh et al., 2014; Edward et al., 2015; Happell et al., 2019a; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015). Cette perception est aussi amplifiée par les processus de socialisation s'opérant entre les professionnels travaillant en santé mentale et les stagiaires. Selon nos résultats, ces processus de socialisation laissent aux

participantes une image stéréotypée de ces milieux de soins. En définitive, les étudiantes, au sein de ces programmes de formation en santé mentale, pourraient être encouragées à adopter une ouverture d'esprit envers les milieux de santé mentale, comme celle qu'elles adoptent auprès de cette clientèle vulnérable. Pour se faire, il semble pertinent d'aborder les différents préjugés des stagiaires selon trois axes : [1] les préjugés envers la clientèle, [2] les préjugés envers les milieux de santé mentale et [3] les préjugés envers la contribution infirmière dans ces milieux de soins (Ben Natan et al., 2015; Happell et al., 2019a; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015).

Limites

La phase de collecte de données apporte son lot de limites, souvent dites intrinsèques à la recherche qualitative et plus précisément à l'API (Antoine & Smith, 2016; Girard et al., 2015; Polit & Beck, 2017; Smith et al., 2009). D'abord, un échantillon de petite taille ne permet pas de généraliser les résultats de cette étude à de larges populations. Conformément aux objectifs de l'API, une telle étude favorise une compréhension approfondie d'un phénomène particulier s'actualisant dans un contexte social donné (Antoine & Smith, 2016; Smith et al., 2009). De surcroit, l'échantillonnage non probabiliste de convenance élimine un bassin de participantes potentielles ayant certainement des vécus significatifs à partager en lien avec le phénomène étudié (Polit & Beck, 2017). Également, le cadre théorique choisi module les résultats de cette étude,

puisque l'API exige des chercheurs qu'ils interprètent et analysent le vécu des participantes à partir de leurs propres influences théoriques (Antoine & Smith, 2016; Girard et al., 2015; Smith et al., 2009). Cette recherche est aussi limitée par une absence de diversité culturelle au sein de l'échantillon. Des études récentes soulignent que le bagage culturel des étudiantes en sciences infirmières est un facteur important pour comprendre le sens attribué à une expérience de stage en santé mentale (Happell et al., 2019a; Liu, Li, & Peng, 2018). Finalement, l'absence de participant masculin constitue une autre limite à cette recherche.

Conclusion

Sous les influences théoriques de la théorie de l'humain en devenir de Rosemarie Parse, cette recherche ayant étudié l'expérience d'apprentissage relative au stage des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières a permis d'explorer un phénomène jusqu'à présent inconnu au sein de l'espace francophone de cette discipline. D'une part, la découverte d'un nouveau milieu et des services offerts en communauté, le développement des habiletés relationnelles, la confrontation des préjugés, la reconnaissance du savoir expérientiel de la clientèle ainsi que la prise de conscience des enjeux sociopolitiques de la santé mentale constituent des thématiques importantes afin d'attribuer une signification positive à cette expérience d'apprentissage. D'autre part, les expériences difficiles au plan personnel et professionnel en santé mentale, l'absence de modèle de rôle infirmier, la difficulté de négocier son rôle de stagiaire ainsi que la

difficulté à faire le pont entre l'immersion clinique et l'actualisation professionnelle sont des éléments donnant une connotation négative au sens attribué à un tel vécu immersif. À partir des résultats de recherche et des pistes de réflexion soulevées, les gestionnaires et le corps professoral des programmes de formation doivent promouvoir les éléments favorables à une immersion clinique en santé mentale et tenter d'en atténuer les éléments jugés nuisibles par la communauté étudiante en sciences infirmières. Dans le but de poursuivre le développement d'un corpus de connaissances francophone sur ce phénomène problématique pour les populations vulnérables, d'autres études qualitatives et quantitatives doivent analyser les différentes approches pédagogiques utilisées dans les programmes de formation en santé mentale, et formuler des pistes réflexives pour les milieux éducatifs. Il pourrait donc être pertinent de comparer les processus de négociation et les retombées d'une immersion clinique de santé mentale en communauté et en milieu hospitalier dans l'espace francophone de la discipline infirmière.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs de cet article n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références

Antoine, P., & Smith, J. A. (2016). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-85. doi: 10.1016/j.psfr.2016.04.001

- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., ... Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Review*, 17(10). doi: 10.1002/14651858.CD006525.pub2
- Ben Natan, M., Drori, T., & Hochman, O. (2015). Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388-392. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.010
- Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 311-319. doi: 10.1111/inm.12322
- Bradbury-Jones, C., Taylor, J., & Herber, O. (2014). How theory is used and articulated in qualitative research: development of a new typology. *Social Science and Medicine*, 120, 135-141. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.09.014
- Bujold, A., Pariseau-Legault, P., & De Montigny, F. (2020). Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : revue systématique des écrits. *Recherche en soins infirmiers*, 141(2), 17-37.
- Charron, M., Duhoux, A., Contandriopoulos, D., Page, C., & Lessard, L. (2017) Le rôle des infirmières dans les services de première ligne face aux personnes souffrant d'un trouble mental courant. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 289-303. doi: 10.7202/1040255ar
- Choi, Y. J. (2016). Undergraduate students' experiences of an integrated psychiatric nursing curriculum in Korea. *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(8), 596-601. doi: 10.3109/01612840.2016.1172142
- Darweesh, A., Mohamad, I. I., Elmagd, M. A., & El-Aziz Omar, A. A. (2014). Nursing students' attitudes toward psychiatric nursing and psychiatric patients: A comparative study. *Middle East Current Psychiatry*, 21(3), 160-166. doi: 10.1097/01.XME.0000449838.31206.f2

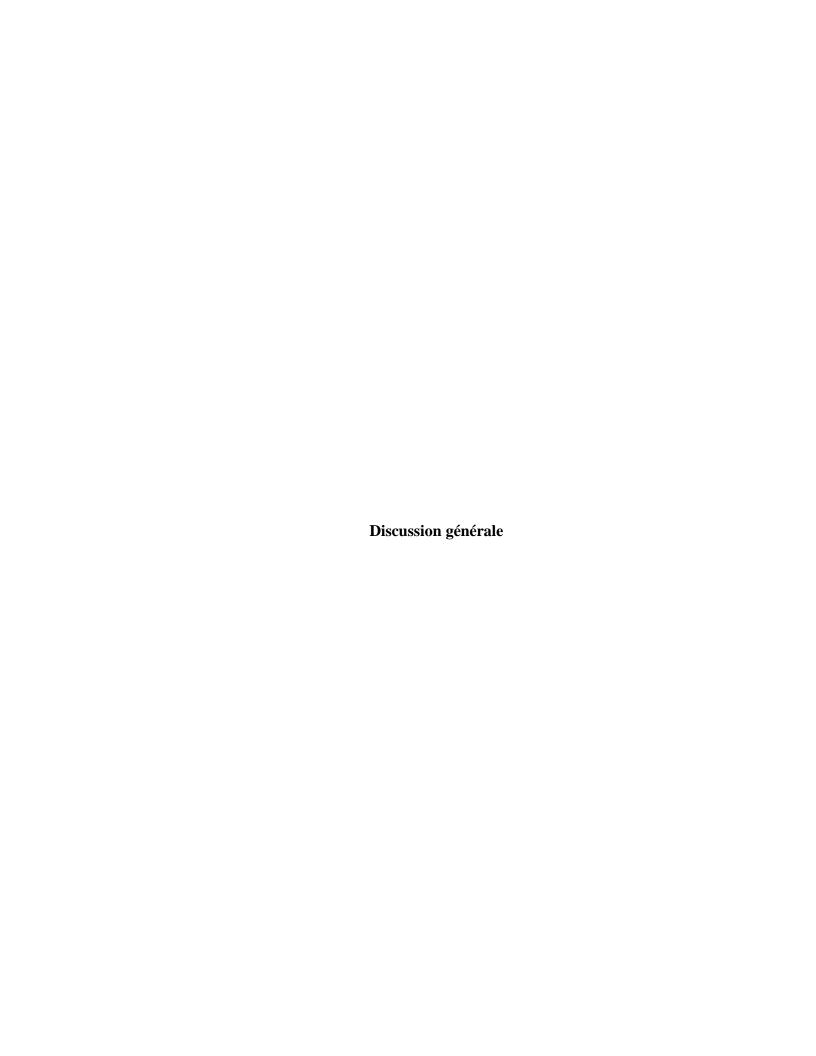
- Demir, S., & Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, *61*, 146-152. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.019.
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E., & Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 284-293. doi: 10.1177/070674371506000607
- Duhoux, A., Fournier, I., Gauvin, L., & Roberge, P. (2012). Quality of care for major depression and its determinants: A multi level analysis. *BMC Psychiatry*, 12(142), 1-15. doi: 10.1186/1471-244X-12-142
- Duman, Z. Ç., Günüşen, N. P., İnan, F.Ş., Ince, S. Ç., & Sari, A. (2017). Effects of two different psychiatric nursing courses on nursing students' attitudes towards mental illness, perceptions of psychiatric nursing, and career choices. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 452-459. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.06.005
- Edward, K. L., Warelow, P., Hemingway, S., Hercelinskyj, G., Welch, A., McAndrew, S., ... Stephenson, J. (2015). Motivations of nursing students regarding their educational preparation for mental health nursing in Australia and the United Kingdom: A survey evaluation. *BMC Nursing*, 14, 29. doi: 10.1186/s12912-015-0084-8
- Girard, M. J., Bréart de Boisanger, F., Boisvert, I., & Vachon, M. (2015). Le chercheur et son expérience de la subjectivité : une sensibilité partagée. *Spécificités*, 8(2), 10-20. doi: 10.3917/spec.008.0010
- Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M. D., Corral Granados, A., & Márquez-Hernández, V. V. (2017). Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(2), 135-143. doi: 10.1111/ppc.12147
- Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 148-158. doi: 10.1111/jocn.12022

- Happell, B., McAllister, M., & Gaskin, C. J. (2014). Opportunity lost? The major in mental health nursing in Australia. *Nurse Education Today*, *34*(6), 13-17. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.004
- Happell, B., Platania-Phung, C., Bocking, J., Scholz, B., Manning, F., Doody, R., ... Biering, P. (2018). Nursing students' attitudes towards people diagnosed with mental illness and mental health nursing: An international project from Europe and Australia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 829-839. doi: 10.1080/01612840.2018.1489921
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... Biering, P. (2019b). Changing attitudes: The impact of expert by experience involvement in mental health nursing education: An international survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 480-491. doi: 10.1111/inm.12551
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... Biering, P. (2019a). Nursing student attitudes to people labelled with 'mental illness' and consumer participation: A survey-based analysis of findings and psychometric properties. *Nurse Education Today*, 76, 89-95. doi: 10.1016/j.nedt.2019.02.003
- Happell, B., Waks, S., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., Greaney, S., ... Biering, P. (2019c). 'There's more to a person than what's in front of you': Nursing students' experiences of consumer taught mental health education. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 950-959. doi: 10.1111/inm.12596
- Harrison, C. A., Hauck, Y., & Ashby, R. (2017). Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western australian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 513-522. doi: 10.1111/jpm.12392
- Hastings, T., Kroposki, M., & Williams, G. (2017). Can completing a mental health nursing course change students' attitudes? *Issues in Mental Health Nursing*, 38(5), 449-454. doi: 10.1080/01612840.2017.1278810.

- Holmes, D., & Jacob, J. D. (2012). Entre soin et punition : la difficile coexistence entre le soin infirmier et la culture carcérale. *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 57-66. doi: 10.3917/rsi.111.0057
- Horgan, A., Manning, F., Bocking, J., Happell, B., Lahti, M., Doody, R., ... Biering, P. (2018). 'To be treated as a human': Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education The COMMUNE project. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(4), 1282-1291. doi: 10.1111/inm.12435
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2018). Le personnel infirmier au Canada, 2018. Repéré à https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf
- Lavertu, E. (2013). Évaluer la pensée critique en contexte de stages en soins infirmiers: proposition d'un outil d'évaluation (Essai de maîtrise inédit). Université de Sherbrooke, Québec, QC. http://hdl.handle.net/11143/9679
- Liu, W., Li, Y. M., & Peng, Y. (2018). Beliefs about prognosis and outcomes for people with mental disorders: A cross-cultural study of bachelor of nursing students from the US and China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 751-756. doi: 10.1016/j.apnu.2018.04.006
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2009). *La pratique infirmière en santé mentale*: *une contribution essentielle à consolider*. Repéré à https://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/rapport_octobre2009_vf.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2001). *La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Repéré à https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jses sionid=AAB50B3BEF5C0B383181A6C5F32F3016?sequence=1

- Parse, R. R. (2003). L'humain en devenir : nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. Bruxelles, Québec: De Boeck Université, Presses de l'Université Laval.
- Parse, R. R. (2014). *The humanbecoming paradigm: A transformational worldview*. Pittsburgh: Discovery International Publication.
- Pedarribes, G., & Lafeuvre, G. (2014). L'analyse des compétences infirmières lors d'une situation d'évaluation clinique et de diagnostic. *Santé publique*, 26(5), 627-637. doi: 10.3917/spub.145.0627
- Perlman, D., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E., Brighton, R., Sumskis, S., ... Heffernan, T. (2017). Preparing nursing students for mental health care: The impact of a recovery-oriented clinical placement. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 663-668. doi: 10.1080/01612840.2017.1312650
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10e éd. Philadelphie: Wolters Kluwer Health.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D. R., Ramachandra, & Badamath, S. (2014). Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *36*(4), 368-372. doi: 10.4103/0253-7176.140701
- Prosser, S. J, Metzger, M., & Gulbransen, K. (2014). Don't just survive, thrive: Understanding how acute psychiatric nurses develop resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 171-176. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.010
- Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, M. M., Duhoux, A., ... Fournier, L. (2015). Generalized anxiety disorder in primary care: Mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*, 22(16), 146. doi: 10.1186/s12875-015-0358-y
- Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian psychiatric hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307-317. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017.

- Slemon, A., Jenkins, E., Bungay, V., & Brown, H. (2020). Undergraduate students' perspectives on pursuing a career in mental health nursing following practicum experience. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 163-171. doi: 10.1111/jocn.15074
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research.* Londres: Sage Publications.
- Stuhlmiller, C., & Tolchard, B. (2019). Understanding the impact of mental health placements on student nurses' attitudes towards mental illness. *Nurse Education in Practice*, *34*, 25-30. doi: 10.1016/j.nepr.2018.06.004
- Tee, S., & Üzar Özçetin, Y. S. (2016). Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems using co-design with nursing students. *Nurse Education Today*, 44, 116-120. doi: 10.1016/j.nedt.2016.05.024
- Thongpriwan, V., Leuck, S. E., Powell, R. L., Young, S., Schuler, S. G., & Hughes, R. G. (2015). Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. *Nurse Today Education*, *35*(8), 948-953. doi: 10.1016/j.nedt.2015.03.011
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 148. doi: 10.1186/s12874-018-0594-7
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018



Dans le contexte de la réalisation d'un mémoire par articles, il s'avère pertinent de préciser les retombées pour la discipline infirmière et les perspectives pour des recherches futures de cette étude, ainsi que les forces et les limites découlant des choix méthodologiques effectués. Ainsi, les lignes qui suivent permettent de répondre de manière approfondie et élargie aux objectifs de recherche poursuivis, c'est-à-dire de décrire l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, de comprendre comment ces étudiantes donnent un sens à cette immersion clinique et de mettre en lumière les facteurs qui semblent influencer de telles expériences.

Pertinence pour la discipline infirmière

Les résultats de cette étude contribuent à l'avancement des connaissances et à l'évolution des savoirs dans l'ensemble des cinq axes de la discipline infirmière : formation, recherche, pratique, gestion et politique (Pepin et al., 2017). Les recommandations et les pistes réflexives soulevées serviront au corps professoral en sciences infirmières, aux chercheurs s'intéressant à la formation infirmière en santé mentale, aux gestionnaires chapeautant les soins et les services offerts en santé mentale, à la communauté étudiante en sciences infirmières ainsi qu'aux acteurs politiques de la profession infirmière et de la santé.

Formation

Les résultats de cette étude doivent constituer une prise de conscience, ou un rappel important, des défis relatifs à la formation infirmière en santé mentale dans un contexte d'hégémonie du modèle biomédical (Collière, 1982; Pepin et al., 2017). En effet, la pluralité des vécus étudiés révèle que le paradigme biomédical transcende la formation infirmière en santé mentale et contribue à prédéterminer, sinon à prédéfinir, le rapport qu'entretiennent les étudiantes envers la santé mentale et envers le stage devant être réalisé dans ce contexte. La présence des préjugés à l'endroit de la clientèle, des milieux de santé mentale et de la contribution infirmière dans ce domaine d'intervention, tant dans cette recherche que dans plusieurs autres études récentes, représente l'une des conséquences les plus dévastatrices de cette « aliénation » de l'identité professionnelle (Ben Natan et al., 2015; Harrison et al., 2017; Sercu et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015).

L'aliénation est définie comme la « situation de quelqu'un qui est dépossédé de ce qui constitue son être essentiel, sa raison d'être, de vivre » et également comme l'état de quelqu'un « qui a perdu son libre arbitre. » (Larousse, 2020) Les résultats de cette recherche démontrent que ce paradigme est particulièrement aliénant, puisqu'il limite la vision holistique des concepts centraux du métaparadigme infirmier (personne, environnement, soin et santé) : aux dires des étudiantes, la personne est principalement perçue comme un patient ayant des étiquettes de santé mentale et devant être pris en charge par des professionnels compétents, c'est-à-dire des experts de la maladie mentale,

pour maintenir un état de santé prédéfini par ces mêmes professionnels, et ce souvent sans tenir compte des facteurs socioculturels et environnementaux de cette dite personne. Cette vision de la relève tend ainsi à limiter les possibilités d'action infirmière dans un carcan biomédical où la contribution infirmière est souvent restreinte à l'évaluation de l'état mental et des risques, ainsi qu'à la gestion de la médication.

Nos résultats illustrent ainsi comment le risque d'aliénation auquel sont exposées les étudiantes au quotidien de leur formation et dans le contexte de leur stage contribue à prédéfinir leur identité professionnelle en fonction des diagnostics associés à la maladie mentale et de leur traitement biomédical. Cette aliénation s'observe aussi par la mise en valeur de la technicité du soin, au détriment du développement des habiletés relationnelles essentielles à la pratique d'intervention en santé mentale. La perception d'impertinence du rôle infirmier expose cette incompréhension des standards de pratique en santé mentale en ce qui a trait notamment à la nécessité d'établir une relation de confiance. Bref, les stratégies qui suivent encouragent le développement d'une formation universitaire mieux adaptée aux particularités expérientielles du travail en milieu psychiatrique.

Pour remédier à ces problématiques relatives à la formation infirmière en santé mentale, plusieurs stratégies pédagogiques semblent pertinentes à envisager. Tout comme dans maintes recherches sur ce phénomène, les résultats de cette étude mettent en relief que l'exposition aux problématiques de santé mentale dans un contexte

professionnel serait efficace pour confronter les préjugés envers ce champ de pratique (Bujold et al., 2020; Edward et al., 2015; Happell et al., 2014; Poreddi, et al., 2014; Thongpriwan, et al., 2015). Dans ce contexte, il pourrait être approprié de placer le cursus intégré de santé mentale (cours théorique et immersion clinique) en début de parcours universitaire ou, à tout le moins, en concomitance afin de favoriser et de faciliter les liens entre les contenus théoriques et pratiques de ce cursus de formation. Deux études ayant inséré la formation en santé mentale lors de la première année du baccalauréat en sciences infirmières proposent des résultats encourageants pour cette avenue (Bingham & O'Brien, 2017; Granados-Gámez et al., 2016).

Par ailleurs, la réalisation du stage en milieu communautaire de santé mentale représente aussi une piste intéressante afin d'atténuer les perspectives stigmatisantes de la relève infirmière et de la familiariser à des compréhensions différentes de la santé mentale, de la maladie mentale et du rétablissement que celles typiquement encouragées par le paradigme biomédical. En effet, selon Stuhlmiller et Tolchard (2019), comparativement aux étudiantes en milieu hospitalier, les étudiantes placées dans la communauté avaient des attitudes plus positives envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale à la suite de leur stage. Offrir des opportunités dans la communauté avec une exposition aux croyances positives des superviseurs cliniques sur les problématiques de santé mentale pourrait améliorer les attitudes des étudiantes envers la santé mentale (Stuhlmiller & Tolchard, 2019). Il est toutefois important de nuancer cette stratégie : les résultats de notre étude concordent et font écho à deux autres

recherches sur le sujet. Ils soulignent l'importance, pour la relève infirmière, d'être accompagnée par une superviseure clinique infirmière en stage dans le but de favoriser une construction identitaire positive et de mieux comprendre la contribution infirmière en santé mentale (Choi, 2016; Stuhlmiller & Tolchard, 2019). Même si les participantes de notre étude ont systématiquement profité d'un encadrement pédagogique de la part d'une personne enseignante en sciences infirmières durant leur stage, sous forme de rencontres individuelles et de groupe, la superviseure clinique directement impliquée dans les milieux de stage semble avoir une influence beaucoup plus importante sur la création de sens en regard aux apprentissages effectués. En effet, comme Saarikoski et ses collaborateurs (2013) le soulignent, le manque de soutien au quotidien en raison de rencontres peu fréquentes au cours du stage avec la personne enseignante et la priorisation des communications électroniques (courriels, textos) constituent les deux principales barrières à la valorisation d'un tel modèle clinique pour les étudiantes. De plus amples études seraient donc nécessaires afin de déterminer les facteurs et les caractéristiques pédagogiques pouvant influencer positivement un tel accompagnement externe mené en concomitance à l'expérience immersive en soi. Il est en effet utile de réfléchir aux stratégies permettant d'optimiser les opportunités d'apprentissage accessibles aux étudiantes au sein de milieux plus atypiques, tout en favorisant une réflexion approfondie sur les savoirs infirmiers et leurs applications concrètes en santé mentale. En outre, nos résultats indiquent aussi qu'une implication active des étudiantes dans le processus d'attribution des milieux de stage serait un facteur important à privilégier afin de favoriser une expérience immersive positive (Salamonson, Ramjan, Villarosa, & Marjadi, 2017).

Somme toute, la promotion d'une formation ancrée dans les fondements de la discipline semble être un incontournable pour se distancier du modèle biomédical et promouvoir les valeurs intrinsèques à la profession infirmière comme l'ouverture à l'autre, le respect ou encore l'amour d'autrui (Happell et al., 2019; Pepin et al., 2017). Dans cet ordre d'idées, les établissements de formation en sciences infirmières sont donc encouragés à réévaluer les unités d'apprentissage offertes en santé mentale afin que celles-ci s'arriment avec le centre d'intérêt de la discipline (Pepin et al., 2017). D'une part, il pourrait être pertinent de renforcer l'arrimage des conceptions, modèles et théories infirmières aux savoirs devant être acquis par les étudiantes dans le contexte de leur cursus de formation en santé mentale (Boykin & Schoenhofer, 2001; Parse, 2004, 2007; Pepin et al, 2017). La conception de l'humain en devenir de Parse (2007) choisie comme cadre théorique dans le cadre de cette recherche serait une avenue intéressante à explorer, puisqu'elle offre une vision unique de la formation infirmière : la reconnaissance et la valorisation du savoir expérientiel de la clientèle ainsi que la découverte d'une présence vraie et authentique auprès de la personne constituent deux retombées potentiellement positives en santé mentale, à la suite de l'intégration d'une telle conception infirmière (Parse, 2004, 2007). D'autre part, l'intégration d'immersion clinique novatrice en santé mentale, tels les recovery-camp précédemment décrits, pourrait permettre aux étudiantes de s'éloigner du modèle biomédical et de ses étiquettes pour se rapprocher des espaces relationnels promus dans les assises et les standards de pratique de la formation infirmière en santé mentale (Cowley et al., 2016; Moxham et al., 2016; Patterson, Perlman, Taylor, Moxham, Brighton, & Rath, 2018; Perlman et al., 2017). De plus amples recherches seraient nécessaires afin d'évaluer l'adaptabilité de modèles d'intégration clinique, tels que les *recovery-camp*, au contexte canadien et québécois, ainsi que pour identifier des stratégies pédagogiques innovatrices s'appuyant sur les savoirs expérientiels des personnes aux prises avec des problématiques de santé mentale.

Recherche

Les résultats de cette recherche ont principalement servi à faire avancer les connaissances associées à la formation infirmière en santé mentale, notamment afin de mettre en lumière des pistes réflexives innovantes qui permettent d'atténuer les préjugés de la relève infirmière envers les enjeux liés à la santé mentale, et ainsi de promouvoir une orientation professionnelle future dans ce champ de pratique actuellement affecté par une pénurie importante et grandissante de personnel. Nos résultats permettent aussi d'encourager les établissements d'enseignement universitaires en sciences infirmières à appuyer leurs programmes de formation sur les résultats de la recherche y étant reliés.

Deux lacunes précédemment soulevées dans le premier article exposant l'état des connaissances sur ce phénomène, l'une méthodologique et l'autre contextuelle, ont été mises en relief à ce sujet. D'une part, la majorité des écrits recensés se sont intéressés

aux immersions cliniques en santé mentale en utilisant un devis quantitatif, principalement descriptif ou corrélationnel. De ce fait, les perspectives des étudiantes étaient souvent énumérées plutôt qu'explorées en profondeur par les chercheurs. Les résultats de cette étude bonifient ainsi le corpus de connaissances en sciences infirmières à cet égard, puisqu'ils permettent de saisir la complexité de leur cheminement éducatif, de leur processus de socialisation professionnel et de leur espace de négociation identitaire dans un contexte d'immersion clinique en santé mentale. D'autre part, aucune étude recensée dans notre revue systématique des écrits n'a été réalisée dans l'espace francophone de la discipline (Bujold et al., 2020). Les résultats de cette recherche sont donc particulièrement pertinents pour mieux comprendre ce phénomène largement étudié ailleurs dans le monde. Dans cet ordre d'idées, la réalisation de cette étude dans une université québécoise et francophone permet d'offrir des résultats plus facilement transférables à la « réalité » francophone de la formation infirmière en santé mentale. Ils permettent donc de proposer des stratégies culturellement enracinées dans les enjeux francophones, telle l'hégémonie du modèle biomédical, qui touche l'évolution de la discipline et des pratiques infirmières (Collière, 1982; Pepin et al., 2017).

Nos résultats permettent aussi d'innover au plan méthodologique par l'intégration de la théorie de l'humain en devenir, à titre de cadre théorique, pour étudier une expérience d'apprentissage, et non une expérience universelle de la vie ou une expérience particulière de santé (Baumann, 2016; Bunkers, 2016; Duarte-Quilao & Strüby, 2018; Furtado Barros et al., 2017; Hawkins, 2017; Wilson, 2016). En effet, à

notre connaissance, il s'agit de la première étude qui utilise un tel cadre théorique pour mieux comprendre la singularité et la complexité des expériences d'immersion clinique en santé mentale. Puisque le cadre théorique est fortement enraciné dans toutes les étapes de la recherche, cette étude peut aussi servir de modèle afin d'assurer la transcendance du cadre théorique à la démarche scientifique, tout en illustrant comment la recherche phénoménologique s'appuyant sur la théorie de Parse peut apporter une contribution significative à l'évolution des savoirs infirmiers (Bradbury-Jones et al., 2014; Joanna Briggs Institute, 2017). De surcroit, puisque l'évolution des sciences infirmières en tant que discipline repose sur la nécessité d'inspirer les recherches infirmières sur une ou des bases théoriques infirmières, il est possible d'affirmer que cette étude participe ainsi au maintien et à la promotion du statut de discipline des sciences infirmières (McIntyre & McDonald, 2013; Missi, Dallaire, & Giguère, 2018).

Pratique, gestion et politique

Bien que les objectifs de cette recherche ne visaient pas à mettre en lumière des facteurs d'influence précis, nos résultats soulèvent plusieurs enjeux en regard au problème d'impopularité des milieux psychiatriques par la relève infirmière dans un contexte où les besoins populationnels en santé mentale sont en augmentation constante. Pour bien situer ces enjeux, il semble pertinent de les aborder d'un point de vue microsystémique (pratique infirmière en santé mentale), mésosystémique (gestion des soins et des services en santé mentale) et macrosystémique (politiques publiques en santé mentale). Dans le but de répondre adéquatement au complexe problème

d'impopularité de ces milieux de soins par la nouvelle génération d'infirmières, l'utilisation de ces trois niveaux d'interprétation (figure 1) permet donc de proposer des pistes réflexives adaptées à différents niveaux d'interventions et d'acteurs (Busnel, Ludwig, & Goreti Da Rocha Rodrigues, 2020).

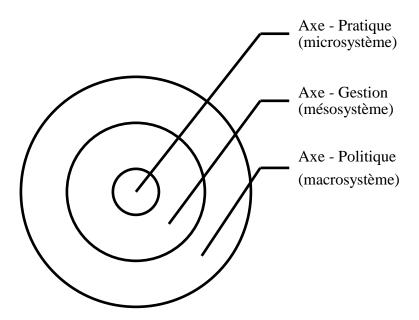


Figure 1. Pistes réflexives multiniveaux pour contrer le phénomène d'impopularité de la santé mentale par la relève infirmière

Microsystème (Axe pratique). Les résultats de cette étude exposent l'importante signification des processus de socialisation professionnelle par la relève infirmière. En effet, tout comme dans deux recherches s'intéressant aux immersions cliniques en santé mentale (Choi, 2016; Stuhlmiller & Tolchard, 2019), nos résultats soulignent que les étudiantes en sciences infirmières verbalisent apprendre principalement par mimétisme, c'est-à-dire en reproduisant la pratique de leur

superviseur clinique. Dans le contexte de notre étude et de celles d'autres chercheurs (Kent, Hayes, Glass, & Rees, 2017; Patzel, Ellinger, & Hamera, 2007), et contrairement aux constats de Choi (2016), de Stuhlmiller et Tolchard (2019) et de Terblanche et Reimer-Kirkhman (2020), ces expériences de socialisation professionnelle sont vécues difficilement par les étudiantes. Dans certains cas, de telles expériences peuvent influencer négativement le rapport des étudiantes à l'égard de la santé mentale en accentuant leurs préjugés envers la clientèle et les milieux de santé mentale (Kent et al., 2017; Patzel et al., 2007). Cette socialisation semble aussi parfois avoir un effet rébarbatif et renforcer une trajectoire professionnelle « typique » en sciences infirmières en promouvant une orientation vers la santé physique plutôt que vers la santé mentale en début de carrière. Ces processus de socialisation contribuent donc à cette vision souvent dichotomique envers les soins relevant de la santé dite physique et mentale. Les constats de notre étude suggèrent la pertinence d'une exploration plus approfondie des expériences positives et négatives à l'égard des expériences d'apprentissage par mimétisme pour identifier les trajectoires éducatives les plus favorables à la lutte aux préjugés et à la socialisation professionnelle des futures infirmières en santé mentale.

Dans le but de favoriser un partage expérientiel plus positif entre la relève et les infirmières travaillant en santé mentale, il apparait important de sensibiliser les superviseur clinique quant à leur grande influence sur la construction de l'identité professionnelle des étudiantes en sciences infirmières (Choi, 2016; Perlman, Moxham, Patterson, Cregan, Alford, & Tapsell, 2020; Stulmiller & Tolchard, 2019). Par exemple,

Stulmiller et Tolchard (2019) ont démontré que le partage des croyances positives des superviseurs de stage contribuait significativement à une confrontation des préjugés des étudiantes en sciences infirmières. Aussi, dans le but de promouvoir une pratique réflexive et critique chez la relève infirmière plutôt qu'une réplication de la pratique établie, il serait intéressant que les superviseurs cliniques adoptent une supervision enracinée dans le soutien de l'autonomie plutôt que dans le contrôle des expériences d'apprentissage et de la performance académique. Une recherche récente affirme même qu'une supervision favorisant le soutien de l'autonomie de la relève infirmière permet d'atténuer leurs perspectives négatives et stigmatisantes, et donc de contribuer à une possible orientation professionnelle dans ces milieux de soins (Perlman et al., 2020). Finalement, les superviseurs de stage seraient également d'excellents vecteurs auprès de la relève pour favoriser une compréhension approfondie du rôle et de l'expertise infirmière en santé mentale (Moxham et al., 2016; Patterson et al., 2016; Perlman et al., 2020).

Mésosystème (**Axe gestion**). Les gestionnaires chapeautant les soins et les services de santé mentale ont aussi un rôle clé pour contribuer au recrutement de la relève infirmière dans leurs milieux de soins. D'abord, les résultats de cette étude, et de plusieurs autres recherches sur le sujet, mettent en lumière que les milieux de santé mentale en soi sont perçus négativement, particulièrement en raison de leurs « étiquettes » de milieu dangereux et sans innovation comparativement aux milieux de soins physiques (Bennett & Stennett, 2015; Darweesh et al., 2014; Edward et al., 2015;

Vijayalakshmi et al., 2015). Également, les préjugés envers la contribution infirmière dans ces milieux de soins et le potentiel limité de développement professionnel ont été rapportés comme des enjeux nuisibles à une projection de carrière en santé mentale dans notre étude francophone et dans maintes autres recherches internationales (Ben Natan et al., 2015; Harrison et al., 2017; Poreddi et al., 2014; Sercu et al., 2015; Thongpriwan et al., 2015).

Dans ce contexte, comme plusieurs chercheurs le proposent ailleurs dans le monde, il est nécessaire que les gestionnaires fassent la promotion des opportunités de carrière et de développement professionnel en santé mentale directement auprès de la relève infirmière (Darweesh et al., 2014; Ong et al., 2017; Thongpriwan et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015). Les gestionnaires doivent aussi reconnaitre et promouvoir l'expertise infirmière en santé mentale auprès des professionnels de leur institution dans le but de renforcer le sentiment d'utilité des infirmières travaillant dans ces milieux de soins, de favoriser la pleine appropriation de leur champ d'exercice et d'encourager des processus de socialisation professionnelle positifs en regard à la pratique infirmière en santé mentale (Darweesh et al., 2014; Ong et al., 2017; Thongpriwan et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2015). Ainsi, par des initiatives de gestion concertées au sein de chaque organisation permettant aux infirmières d'occuper leur plein champ d'exercice et de les doter d'une autonomie professionnelle réelle, il ne fait aucun doute que les expériences de socialisation professionnelle avec la relève infirmière seraient plus positives, et pourrait donc favoriser le recrutement potentiel de cette nouvelle génération d'infirmières dans ces milieux de soins (Choi, 2016; Kent et al., 2017; Patzel et al., 2007; Stuhlmiller & Tolchard, 2019; Terblanche & Reimer-Kirkhman, 2020).

Macrosystème (Axe politique). Aux dires des participantes de cette étude et d'autres recherches s'intéressant aux perspectives des étudiantes envers les enjeux liés à la santé mentale, les préjugés associés à la santé mentale semblent tributaires d'une problématique sociétale plus large qui s'exprime entre autres à travers les médias de masse et qui contribue au maintien des stigmates associés à la maladie mentale (Alexander et al., 2018; Song et al., 2015). Par exemple, le partage d'histoires de violence exacerbée concernant spécifiquement des personnes ayant des problématiques de santé mentale via les médias de masse peuvent renforcer les préjugés négatifs associés à la maladie mentale auprès de la population générale et de la relève infirmière (Alexander et al., 2018; Song et al., 2015). Le discours du risque et de la dangerosité en santé mentale est également dominant dans les écrits scientifiques et pourrait contribuer à la perpétuation de ces préjugés au sein même des milieux académiques (Bonnet et al., 2017; Edward et al., 2014; Eidhammer et al., 2014; Jalil & Dickens, 2018; Spaducci et al., 2018). Plus précisément, promouvant une pratique fondée sur les résultats probants, les étudiantes sont, d'une certaine façon, encouragées à systématiser l'évaluation du risque de dangerosité de la clientèle en santé mentale ou encore à adopter des consignes sécuritaires spécifiques à ces milieux de soins (Bonnet et al., 2017; Edward et al., 2014; Eidhammer et al., 2014; Jalil & Dickens, 2018; Pepin et al., 2017; Spaducci et al., 2018). Or, bien que l'évaluation des risques en santé mentale soit importante, elle ne constitue qu'une infime partie du travail infirmier en santé mentale et ne devrait pas contribuer à prédéfinir les usagers.

De ce fait, les décideurs politiques de chaque organisation doivent poursuivre l'implantation et la promotion de politiques institutionnelles positives entourant les enjeux liés à la santé mentale. Bien que ce type de plan d'action en santé mentale soit déjà disponible au niveau provincial (MSSS, 2015), fédéral (Commission de la santé mentale du Canada, 2016) et international (OMS, 2013), il est plus que nécessaire que les décideurs politiques utilisent leur influence pour promouvoir de telles initiatives auprès des professionnels de la santé travaillant tant en santé physique que mentale (Ducharme, 2018). En effet, la mise en valeur de ces plans d'action pourrait permettre de réduire les préjugés entourant la clientèle souffrant de problématiques de santé mentale, puisqu'il s'agit de l'un des principaux objectifs de ces trois grandes orientations institutionnelles (Commission de la santé mentale du Canada, 2016; MSSS, 2015; OMS, 2013).

Également, dans le but de former des leaders de changement quant aux enjeux touchant la santé mentale, il apparait pertinent de valoriser et d'intégrer l'enseignement des compétences sociopolitiques dans la formation initiale des infirmières (Bird, Costello, Gremel, Shwager, Blanchette, & Malloy, 2012; Pepin et al., 2017). Les résultats de notre étude soulignent que les étudiantes intègrent des réflexions critiques d'ordre sociopolitique au cours de leur immersion clinique, surtout lorsqu'il y a une

problématique au niveau de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et des services offerts en santé mentale. Comme Happell et ses collaborateurs (2019) le proposent, une sensibilisation aux compétences transformationnelles en santé mentale serait un excellent outil pour promouvoir entre autres l'autonomie décisionnelle de la clientèle et pour partager une vision plus professionnelle et optimiste des enjeux liés à la santé mentale. Finalement, il importe d'affirmer que les organismes subventionnaires québécois et canadiens doivent poursuivre le financement des projets relevant de la recherche sociale en santé mentale afin de mieux former les professionnels de la santé et des services sociaux.

Perspectives pour des recherches futures

Pour une première fois en territoire québécois, canadien et même francophone, ce mémoire met en lumière une pluralité de bagages expérientiels lors d'une immersion clinique en santé mentale et permet ainsi d'exposer différents enjeux associés à une telle expérience, particulièrement en ce qui a trait à la formation de la relève infirmière en santé mentale ainsi qu'au recrutement de la nouvelle génération d'infirmières dans ces milieux de soins. S'inscrivant dans un paradigme constructiviste, cette étude à visée exploratoire permet de débuter le processus de construction des connaissances sur ce phénomène. Dans cet ordre d'idées, des études tant qualitatives que quantitatives seraient pertinentes afin de mieux cerner ces enjeux en regard à la création d'une formation innovante en santé mentale et centrée sur les particularités expérientielles des étudiantes en sciences infirmières. Plus précisément, il serait intéressant d'étudier

l'expérience étudiante et les retombées associées à l'intégration d'approches novatrices déjà implantées dans plusieurs pays, comme le co-enseignement avec des personnes ayant des problématiques de santé mentale, l'intégration d'arts plastiques créés par cette clientèle ou encore les recovery-camp. La réalisation d'études quasi-expérimentales serait aussi pertinente pour comparer les effets d'une approche traditionnelle et novatrice d'enseignement. Par ailleurs, l'utilisation d'un paradigme critique pour étudier les structures éducationnelles en santé mentale permettrait de « déconstruire » des pratiques éducationnelles établies et de proposer des interventions concrètes à mettre en place au sein des établissements d'enseignement en sciences infirmières. Dans ce contexte, la recherche-action serait une avenue méthodologique à envisager, puisqu'elle permettrait d'impliquer directement la communauté étudiante dans le projet de recherche et donc de susciter des solutions ancrées dans leurs besoins expérientiels. Par ailleurs, il serait aussi pertinent que le rôle des superviseurs universitaires fasse l'objet d'études supplémentaires, puisque ces personnes participent activement à l'expérience de stage des étudiantes. Une meilleure compréhension de la complémentarité des rôles des superviseurs du milieu universitaire et des milieux de stage, ainsi que des défis qui y sont associés, permettrait sans aucun doute de mieux comprendre les processus de socialisation professionnelle. Finalement, puisque les besoins populationnels en santé mentale sont en forte croissance au Canada et que la difficulté de recruter la relève infirmière est bien documentée dans les écrits scientifiques internationaux, il s'avère essentiel que la recherche en sciences infirmières analyse ce phénomène d'impopularité des milieux de santé mentale au sein de la population étudiante canadienne en sciences infirmières : à l'exception de ce mémoire, aucun écrit n'a été recensé au Canada sur le sujet à ce jour.

Forces et limites de la recherche

Les forces et les limites de cette recherche sont principalement inhérentes à l'approche méthodologique préconisée dans le cadre de ce mémoire en sciences infirmières. D'abord, la visée exploratoire de cette analyse phénoménologique interprétative (API) réfère à une démarche idiographique et inductive du chercheur, ce qui limite donc la taille de l'échantillon et favorise une pluralité des récits expérientiels étudiés (Smith et al., 2009). En effet, dans cette étude, l'échantillon restreint et non probabiliste ne permet point de généraliser les résultats, mais bien de transférer ces constats à des contextes et populations similaires. Il s'agit d'un rôle partagé avec les utilisateurs de connaissances qui doivent s'interroger sur leur pertinence et leur applicabilité contextuelle préalablement à leur utilisation (Bourgeois, 2016). S'inscrivant dans un paradigme constructiviste, cette étude phénoménologique permet d'avoir une meilleure compréhension du phénomène sous étude. Toutefois, elle ne vise pas à critiquer les structures organisationnelles actuelles ou à mettre en action des interventions ciblées : l'utilisation d'un paradigme critique aurait eu l'avantage de déconstruire et d'interroger ce type de structures organisationnelles, d'étudier les rapports de pouvoir inhérents à la pratique infirmière en santé mentale et de s'attarder plus longuement au processus de socialisation professionnelle sous-jacent. Bien que les propos de certaines participantes donnent ouverture à une telle critique, entre autres en ce qui concerne l'hégémonie biomédicale et l'aliénation professionnelle qui semblent en découler, l'orientation épistémologique et méthodologique de cette recherche favorise avant tout la compréhension profonde de leurs expériences particulières.

Même si le concept de subjectivité de l'étudiante-chercheure a été abordé, à travers la réalisation d'un journal de bord réflexif, les conclusions sont teintées d'une certaine prudence et humilité: la reconnaissance de cette subjectivité ne vise pas à discréditer le travail rigoureux d'analyse effectué, mais bien à endosser sa contribution subjective pour comprendre un phénomène social peu étudié. Dans cet ordre d'idées, l'intégration cohérente d'un cadre théorique tout au long des phases de recherche a permis à l'étudiante-chercheure de s'éloigner de ses propres expériences cliniques et de ses connaissances empiriques sur le sujet afin d'offrir une réponse pertinente et ancrée dans la théorie de l'humain en devenir de Parse aux objectifs de cette étude. Également, l'introspection réflexive de l'étudiante-chercheure avant de débuter son processus d'analyse a favorisé un rapport plus authentique envers les résultats de cette étude.

Les résultats de cette étude sont surtout centrés sur les lacunes et les voies d'amélioration de la formation infirmière en santé mentale, puisque les participantes exprimaient particulièrement des expériences difficiles liées à une telle immersion clinique. L'échantillon restreint peut donc avoir limité l'atteinte d'une meilleure compréhension des éléments positifs liés à une expérience clinique d'apprentissage en santé mentale. En contrepartie, le fait que les résultats soient enracinés dans le discours

des participantes constitue l'une des forces de cette étude au plan méthodologique. En plus, bien que cette recherche fût indépendante du milieu universitaire où s'est déroulée la collecte des données, l'affiliation institutionnelle de l'étudiante-chercheure peut avoir freiné le dévoilement des participantes sur diverses thématiques. La mise en lumière des stratégies pour assurer la confidentialité des participantes peut toutefois avoir contrebalancé ces effets indésirables : les étudiantes ont été clairement informées que cette recherche était complètement indépendante du processus d'évaluation de leur immersion clinique.

L'absence de diversité culturelle et de représentativité de la gent masculine dans l'échantillon constitue aussi une limite aux conclusions tirées dans le cadre de cette étude, et ce en considérant que des études antérieures ont dénoté des différences significatives entre les étudiantes ayant un bagage culturel différent ou étant de sexe masculin (Darweesh et al., 2014; Happell et al., 2018; Hassan et al., 2019; Liu, Li, & Peng, 2018; Millar, 2017; Poreddi et al., 2017). De plus, l'ensemble des participantes ont contribué à cette recherche dans le contexte d'une réussite du stage en santé mentale; il aurait été pertinent que des étudiantes en situation d'échec partagent aussi leur vécu expérientiel.

Le recrutement a été réalisé dans seulement une université québécoise, ce qui limite ainsi le potentiel de transférabilité des résultats à des contextes similaires. En contrepartie, le choix d'effectuer le terrain dans une seule université permet d'assurer

une plus grande homogénéité de l'échantillon et une description optimale du milieu de la recherche. Tel que stipulé par Smith et ses collaborateurs (2009), l'homogénéité de l'échantillon est préférable à la représentativité de la population sous étude. Cette limite peut ainsi constituer une autre force au plan méthodologique. Finalement, dans certains cas, l'expérience immersive datait d'environ trois à six mois ce qui peut avoir influencé la profondeur des récits expérientiels partagés par les participantes.



Ce mémoire visait à explorer le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'une immersion clinique en milieu psychiatrique. La réalisation de cette étude francophone en territoire canadien permet ainsi de mettre en lumière, pour une première fois, la pluralité des bagages expérientiels de 11 étudiantes en sciences infirmières lors de cette expérience immersive. La démarche scientifique ancrée dans les fondements de l'analyse phénoménologique interprétative a permis de mieux comprendre les particularités expérientielles de cette activité d'apprentissage, d'engager un processus réflexif pour améliorer la formation infirmière dans ce champ d'expertise et de souligner les facteurs qui semblent influencer le recrutement de la relève infirmière en santé mentale dans un contexte où la pénurie de professionnels compétents augmente continuellement.

Face aux nombreux défis à relever pour offrir une formation en santé mentale innovante et favorisant le recrutement de la nouvelle génération d'infirmières dans ce domaine de pratique, des changements à plusieurs niveaux doivent être réfléchis et implantés tant en milieux universitaires qu'organisationnels. Ce mémoire facilite ainsi la création de ponts réflexifs entre les résultats probants à cet égard et les actions à entreprendre dans ce domaine d'intervention. Plus précisément, les résultats de cette analyse phénoménologique permettent, dans un premier temps, d'exposer les vecteurs de sens d'une telle expérience immersive en santé mentale. Dans en deuxième temps, ces

résultats permettent d'avoir une meilleure compréhension des patterns de cocréation entre les différents univers liés au processus immersif des étudiantes, notamment en ce qui a trait aux processus de négociation expérientielle. Dans un troisième et dernier temps, cette étude présente aussi les différentes trajectoires de construction identitaire soulevées par les étudiantes rencontrées, et donc de saisir divers enjeux liés à une projection de carrière en santé mentale ou à une renonciation professionnelle de ce domaine d'intervention.

En définitive, multiples acteurs gravitant au sein des cinq axes de la discipline infirmières détiennent un pouvoir, souvent organisationnel, pour offrir une formation infirmière en santé mentale innovante et pour contribuer au recrutement de la nouvelle génération d'infirmières dans ces milieux de soins. La compréhension approfondie du sens attribuée à une telle immersion clinique en contexte d'apprentissage semble être un pilier important afin de débuter une transition disciplinaire concertée dans ce champ d'expertise. Il serait toutefois pertinent et nécessaire que la construction de connaissances empiriques à ce sujet, particulièrement dans l'espace canadien et francophone de la discipline, se poursuive afin de proposer des stratégies concrètes à implanter pour enrayer les enjeux précédemment soulignés.



- Adam, S. (2017). Crazy Making: The reproduction of psychiatry by nursing education. (Thèse de doctorat inédite). Université de Toronto, Ontario, Canada. http://hdl.handle.net/1807/77982
- Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N., Hay, M., & Boyd, L. (2018). Mental health simulation with student nurses: A qualitative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 14, 8-14. doi: 10.1016/j.ecns.2017.09.003
- Antoine, P., & Smith, J. A. (2016). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-85. doi: 10.1016/j.psfr.2016.04.001
- Apostolidis, T., & Dany, L. (2012). Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé: le regard des représentations sociales. *Psychologie française*, *57*(2), 67-81. doi: 10.1016/j.psfr.2012.03.003
- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., ... Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Review*, *17*(10). doi: 10.1002/14651858.CD006525.pub2
- Auerbach, D. I., Buerhaus, P.I., & Staiger, D. O. (2011). Registered nurse supply grows faster than projected amid surge in new entrants ages 23-26. *Health Affairs*, 30(12), 2286-2292. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0588
- Baumann, S. L. (2016). The living experience of suffering: A Parse method study with older adults. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 308-315. doi: 10.1177/0894318416660530
- Ben Natan, M., Drori, T., & Hochman, O. (2015). Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388-392. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.010

- Bennett, J., & Stennett, R. (2015). Attitudes towards mental illness of nursing students in a baccalaureate programme in Jamaica: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 599-605. doi: 10.1111/jpm.12234
- Bernazzani, O., & Rondeau, A. (2013). La mise en place du Plan d'action en santé mentale au Québec: l'expérience concrète de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 43-59. https://doi.org/10.7202/1019185ar
- Bhattacharya, K. (2017). Fundamentals of qualitative research: A pratical guide. New York: Routledge.
- Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 311-319. doi: 10.1111/inm.12322
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. (1ère éd.). New-York: Pearson Education Inc.
- Bonnet, S., Lacambre, M., Schandrin, A., Capdevielle, D., & Courtet, P. (2017). Insight et dangerosité psychiatrique: revue de la littérature. *L'Encéphale*, 43(2), 146-153. doi: 10.1016/j.encep.2016.01.010
- Bourgeois, L. (2016). Assurer la rigueur scientifique de la recherche-action. Dans I. Carignan, M.-C. Beaudry, & F. Larose (Eds.), *La recherche-action et la recherche-développement au service de la littératie* (pp. 6-20). Sherbrooke: Les éditions de l'Université de Sherbrooke.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2013). *Nursing as caring: A model for transforming practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Bradbury-Jones, C., Taylor, J., & Herber, O. (2014). How theory is used and articulated in qualitative research: development of a new typology. *Social Science and Medicine*, 120, 135-141. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.09.014
- Bujold, A., Pariseau-Legault, P., & De Montigny, F. (2020). Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève

- infirmière : revue systématique des écrits. *Recherche en soins infirmiers*, 141(2), 17-37.
- Bunkers, S. S. (2016). The living experience of feeling unsure: A Parsesciencing inquiry. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 288-298. doi: 10.1177/0894318416663942
- Busnel, C., Ludwig, C., & Goreti Da Rocha Rodrigues, M. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 140(1), 7-16. doi: 10.3917/rsi.140.0007
- Byrd, M. E., Costello, J., Gremel, K., Schwager, J., Blanchette, L., & Malloy, T. E. (2012). Political astuteness of baccalaureate nursing students following an active learning experience in health policy. *Public Health Nursing*, 29(5), 433–443. doi:10.1111/j.1525-1446.2012.01032.x
- Carle, M.-H. (2014). L'expérience de la séparation telle que décrite par les proches aidants vivant le placement de leur conjoint en centre d'hébergement et de soins de longue durée. (Essai de maîtrise inédit). Université du Québec en Outaouais, Gatineau, QC. http://di.uqo.ca/id/eprint/703
- Chapman, S. A., Phoenix, B. J., Hahn, T. E., & Strod, D. C. (2018). Utilization and economic contribution of psychiatric mental health nurse practitioners in public behavioral health services. *American Journal of Preventive Medecine*, *54*(3), S243-249. doi: 10.1016/j.amepre.2018.01.045
- Charron, M. (2016) Le rôle de l'infirmière de première ligne quant aux troubles mentaux courants dans un contexte interprofessionnel : une étude de cas multiples. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, QC. http://hdl.handle.net/1866/18621
- Charron, M., Duhoux, A., Contandriopoulos, D., Page, C., & Lessard, L. (2017) Le rôle des infirmières dans les services de première ligne face aux personnes souffrant d'un trouble mental courant. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 289-303. doi: 10.7202/1040255ar

- Choi, Y. J. (2016). Undergraduate students' experiences of an integrated psychiatric nursing curriculum in Korea. *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(8), 596-601. doi: 10.3109/01612840.2016.1172142
- Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ), Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPP), Ordre des psychologues du Québec (OPQ), ... Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ). L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie. Repéré à https://www.orientation.qc.ca/files/OPQ_TravauxInterordres_Complet_FINAL_We b.pdf
- Collière, M. F. (1982). Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers. Paris : Masson.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). Changer les orientations, changer des vies: Stratégies en matière de santé mentale au Canada. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_F RE.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). Pour faire progresser la stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Cadre d'action 2017-2022. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/cadre-daction-2017-2022
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada. (2014). Énoncé de politique des trois conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains. Repéré à http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC 2 FINALE Web.pdf
- Cowley, T., Sumskis, S., Moxham, L., Taylor, E., Brighton, R., Patterson, C., & Halcomb, E. (2016). Evaluation of undergraduate nursing students' clinical confidence following as a mental health recovery camp. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(1), 33-41. doi: 10.1111/inm.12188

- Darly, L. K. (2012). Slaves immersed in liberal ideology. *Nursing Philosophy*, *13*(1), 69-77. doi: 10.1111/j.1466-769X.2011.00527.x
- Darweesh, A., Mohamad, I. I., Elmagd, M. A., & El-Aziz Omar, A. A. (2014). Nursing students' attitudes toward psychiatric nursing and psychiatric patients: A comparative study. *Middle East Current Psychiatry*, 21(3), 160-166. doi: 10.1097/01.XME.0000449838.31206.f2
- Delaney, K. R. (2017). Psychiatric mental health nursing advanced practice workforce: Capacity to address shortages of mental health professionals. *Psychiatric Services*, 68(9), 952-954. doi: 10.1176/appi.ps.201600405
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E., & Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 284-293. doi: 10.1177/070674371506000607
- Doucet, J. T., & Maillard Strüby, F. V. (2011). Rosemarie Rizzo Parse: L'école de Pensée de L'Humaindevenant. Fribourg: Aquilance.
- Duarte-Quilao, T., & Strüby, F. V. M. (2018). The living experience of suffering: A Parse method study. *Nursing Science Quarterly*, 31(4), 346-354. doi: 10.1177/0894318418801605
- Ducharme, F. (2018). Vers un leadership politique des infirmières, ou comment changer les choses. *Perspective infirmière*, 15(5), 51-55.
- Duhoux, A., Fournier, I., Gauvin, L., & Roberge, P. (2012). Quality of care for major depression and its determinants: A multi level analysis. *BMC Psychiatry*, 12(142), 1-15. doi: 10.1186/1471-244X-12-142
- Earle, V. (2010). Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. *Nursing Philosophy*, 11(4), 286-296. doi: 10.1111/j.1466-769X.2010.00458.x

- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653-656. doi: 10.12968/bjon.2014.23.12.653
- Edward, K. L., Warelow, P., Hemingway, S., Hercelinskyj, G., Welch, A., McAndrew, S., ... Stephenson, J. (2015). Motivations of nursing students regarding their educational preparation for mental health nursing in Australia and the United Kingdom: A survey evaluation. *BMC Nursing*, 14, 29. doi: 10.1186/s12912-015-0084-8
- Eidhammer, G., Fluttert, F. A., & Bjorkly, S. (2014). User involvement in structured violence risk management within forensic mental health facilities a systematic litterature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2716-2724. doi: 10.1111/jocn.12571
- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. Journal of Nursing Scholarship, 16(3), 84-89. doi: 0.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x.
- Fleury, M.-J., Grenier, G., & Barnvita, J.-M. (2017). A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC Nursing*, *16*(62), 1-12. doi: 10.1186/s12912-017-0255-x
- Fleury, M.-J., Grenier, G., & Barnvita, J.-M., Vallée, C., Farand, L., & Chiocchio, F. (2018). Évaluation du Plan d'action en santé mentale (2005-2015): intégration et performance des réseaux de services. *Santé mentale au Québec*, *43*(1), 15-38. doi: https://doi.org/10.7202/1048892ar
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives. (2^e éd.). Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Furtado de Barros, L., Silva, L. F. D., Guedes, M. V. C., & Pessoa, V. L. M. P. (2017). Clinical care of nursing reasoned in Parse: Contribution in the transcendence process of cardiac transplantation. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(2), 1-9. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60658

- Girard, M. J., Bréart de Boisanger, F., Boisvert, I., & Vachon, M. (2015). Le chercheur et son expérience de la subjectivité : une sensibilité partagée. *Spécificités*, 8(2), 10-20. doi: 10.3917/spec.008.0010
- Goudreau, J., & Lechasseur, K. (2018). *La hausse des inscriptions en sciences infirmières se confirme*. Repéré à https://www.ledevoir.com/opinion/idees/523399/la-hausse-des-inscriptions-ensciences-infirmieres-au-niveau-universitaire-se-confirme
- Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 148-158. doi: 10.1111/jocn.12022
- Happell, B., McAllister, M., & Gaskin, C. J. (2014). Opportunity lost? The major in mental health nursing in Australia. *Nurse Education Today*, *34*(6), 13-17. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.004
- Happell, B., Platania-Phung, C., Bocking, J., Scholz, B., Manning, F., Doody, R., ... Biering, P. (2018). Nursing students' attitudes towards people diagnosed with mental illness and mental health nursing: An international project from Europe and Australia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 829-839. doi: 10.1080/01612840.2018.1489921
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., ... Biering, P. (2019). Nursing student attitudes to people labelled with 'mental illness' and consumer participation: A survey-based analysis of findings and psychometric properties. *Nurse Education Today*, 76, 89-95. doi: 10.1016/j.nedt.2019.02.003
- Harrison, C. A., Hauck, Y., & Ashby, R. (2017). Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western australian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 513-522. doi: 10.1111/jpm.12392
- Hassan, N. N., Mehammed-Ameen, O. H., & Ali, S. (2018). Attitudes of nursing and medicine undergraduates' students towards mental illness at Kirkuk University. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 10*(1), 678-683. doi: 10.5958/0976-5506.2019.00134.7

- Hawkins, K. (2017). The experience of feeling disrespected: A humanbecoming perspective. *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 152-159. doi: 10.1177/0894318417693284
- Holmes, D., Perron, A., Jacob, J.-D., Paradis-Gagné, E., & Gratton, S.-M. (2018). Pratique en milieu de psychiatrie légale : proposition d'un modèle interdisciplinaire. *Recherche en soins infirmiers*, 134(3), 33-43. doi: https://doi.org/10.3917/rsi.134.0033
- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D., & Murphy, K. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Research*, 20(4), 12-17. doi: 10.7748/nr2013.03.20.4.12.e326
- Institut canadien d'information sur la santé. (2018). Le personnel infirmier au Canada, 2018. Repéré à https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf
- Institut de la Statistique du Québec. (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes. Repéré à https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf
- Jacob, J. D. (2012). The rhetoric of therapy forensic psychiatric nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 8(4), 178-187. doi: 10.1111/j.1939-3938.2012.01146.x
- Jacob, J. D. (2014). Understanding de the domestic rupture in forensic psychiatric nursing practice. *Journal of Correctional Health Care*, 20(1), 45-58. doi: 10.1177/1078345813505444
- Jacob, J. D., & Holmes, D. (2011). The culture of fear: expanding the concept of risk in forensic psychiatric nursing. *International Journal of Culture and Mental Health*, 4(2), 106-115. https://doi.org/10.1080/17542863.2010.519123

- Jalil, R., & Dickens, G. L. (2018). Systematic review of studies of mental health nurses' experience of anger of its relationships with their attitudes and practice. *Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 201-213. doi: 10.1111/jpm.12450
- Joanna Briggs Institute. (2017). *Checklist for qualitative research*. Repéré à https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist for Qualitative Research2017 0.pdf
- Jotuun, D., McGhee, G, & Marland, G. R. (2009). Reflexivity: Promoting rigour in qualitative research. *Nursing Standard*, 23(23), 42-46. doi: 10.7748/ns2009.02.23.23.42.c6800
- Kent, F., Hayes, J., Glass, S., & Rees, C. E. (2017). Pre-registration interprofessional clinical education in the workplace: A realist review. *Medical Education*, 51(9), 903-907. doi: 10.1111/medu.13346
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 376-389). Boucherville: Gaétan Morin éditeur.
- Larousse. (2020). *Aliénation*. Repéré à https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ali%C3%A9nation/2256
- Létourneau, D., Cara, C., & Goudreau, J. (2016). Agir avec humanisme. L'approche humaine et relationnelle du soin, un pouvoir de l'infirmière. *Perspective infirmière*, 13(5), 32-34.
- Lim, K., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D., & Dewa, C. S. (2008). Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 28(3), 103-110.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Liu, W., Li, Y. M., & Peng, Y. (2018). Beliefs about prognosis and outcomes for people with mental disorders: A cross-cultural study of bachelor of nursing students from the US and China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 751-756. doi: 10.1016/j.apnu.2018.04.006
- Marques Carvalho, J. C., & Melo Tavares, C. M. (2017). Nursing students' depiction of mental disorder. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(5), 323-330. doi: 10.1108/JMHTEP-12-2016-0057
- McCrae, N. (2011). Whiter nursing model? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 222-229. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x.
- McIntyre, J. R. S., Burton, C., & Holmes, D. (2020). From discipline to control in nursing practice: A poststructuralist reflection. *Nursing Philosophy*, 21(4). doi: 10.1111/nup.12317
- McIntyre, M., & McDonald, C. (2013). Contemplating the fit and utility of nursing theory and nursing scholarship informed by the social sciences and humanities. *Advances in Nursing Science*, *36*(1), 10-17. doi: 10.1097/ANS.0b013e31828077bc
- Millar, R. (2017). Australian undergraduate nursing students' opinions on mental illness. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 34-42.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble et autrement.* Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf
- Missi, P. M., Dallaire, C., & Giguère, J.-F. (2018). Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?. *Recherche en soins infirmiers*, 134(3), 6-15. doi: 10.3917/rsi.134.0006
- Moxham, L., Taylor, E., Patterson, C., Perlman, D., Brighton, R., Sumskis, S., ... Heffernan, T. (2016). Can a clinical placement influence stigma? An analysis of measures of social distance. *Nurse Education Today*, 44, 170-174. doi: 10.1016/j.nedt.2016.06.003

- Nazon, E., & Perron, A. (2014). Vers une approche pluraliste en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 116(1), 6-12. doi: 10.3917/rsi.116.0006
- Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Xie, H., Wang, J., Lau, Y. W., ... Subramaniam, M. (2017). Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Education Today*, *52*, 95-102. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.014
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *La pratique infirmière en santé mentale : une contribution essentielle à consolider*. Repéré à https://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/rapport_octobre2009_vf.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). Standards de pratique de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/4462-standards-sante-mentale.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2017-2018. Repéré à https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2017-2018.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019a). *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale*. Repéré à http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-07-23-fr-lignes-dir-ips-santementale.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019b). *Pratique avancée*. Repéré à https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/pratique-avancee
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Repéré à https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jses sionid=AAB50B3BEF5C0B383181A6C5F32F3016?sequence=1

- Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the United States: A systematic literature review. *Administration Policy of Mental Health*, 40(5), 1-22. doi: 10.1007/s10488-012-0430-z
- Paradis-Gagné, E., Pariseau-Legault, P., Villemure, M., & Chauvette, S. (2020). A Critical Ethnography of Outreach Nursing for People Experiencing Homelessness. *Journal of Community Health Nursing*, 37(4), 189-202. doi: 10.1080/07370016.2020.1809858
- Pariseau-Legault, P. (2018). De la clinique à la recherche: L'auto-ethnographie comme outil d'analyse des transitions identitaires du chercheur en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 135(4), 38-47. doi: 10.3917/rsi.135.0038
- Pariseau-Legault, P., Goulet, M.-H., & Crocker, A. G. (2019). Une analyse critique des effets de l'autorisation judiciaire de soins sur la dynamique relationnelle entre la personne visée et ses systèmes de soutien. *Aporia*, 11(1), 41-55. doi: https://doi.org/10.18192/aporia.v11i1.4496
- Parse, R. R. (2003). L'humain en devenir : nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. Bruxelles, Québec; De Boeck Université, Presses de l'Université Laval.
- Parse, R. R. (2004). A human becoming teaching-learning model. *Nursing Science Quarterly*, 17, 33-35. doi: 10.1177/0894318403260549
- Parse, R. R. (2007). The humanbecoming school of thought in 2050. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), 308-311. https://doi.org/10.1177/0894318407307160
- Parse, R. (2008). The humanbecoming Leading-Following Model. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), 369-375. doi: 10.1177/0894318409344768
- Parse, R. R. (2014). *The humanbecoming paradigm: A transformational worldview*. Pittsburgh: Discovery International Publication.
- Patterson, C., Perlman, D., Taylor, E. K., Moxham, L., & Brighton, R. (2018). Mental health nursing placement: A comparative study of non-traditional and traditional placement. *Nurse Education in Practice*, *33*, 4-9. doi: 10.1016/j.nepr.2018.08.010

- Patzel, B., Ellinger, P., & Hamera, E. (2007). Tomorrow's psychiatric nurses: Where are wer today in providing students' clinical experiences?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(1), 53-60. https://doi.org/10.1177/1078390307301737
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. (4e éd.). Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Perlman, D., Moxham, L., Patterson, C., Cregan, A., Alford, S., & Tapsell, A. (2020). Mental health stigma and undergraduate nursing students: A self-determination theory perspective. *Collegian*, 27(2), 226-231. doi: 10.1016/j.colegn.2019.08.001
- Perlman, D., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E., Brighton, R., Sumskis, S., ... Heffernan, T. (2017). Preparing nursing students for mental health care: The impact of a recovery-oriented clinical placement. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 663-668. doi: 10.1080/01612840.2017.1312650
- Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10e éd.). Philadelphie: Wolters Kluwer Health.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(1), 86-94. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a10
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Chandra, R., & BadaMath, S. (2015). Bachelor of nursing students' attitude towards people with mental illness and career choices in psychiatric nursing: An indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 33(1), 148-154. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a17
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D. R., Ramachandra, & Badamath, S. (2014). Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *36*(4), 368-372. doi: 10.4103/0253-7176.140701
- Primeau, L. A. (2003). Reflections on self in qualitative research: Stories of family. *American Journal of Occupationnal Therapy*, 57(1), 9-16. https://doi.org/10.5014/ajot.57.1.9

- Prosser, S. J, Metzger, M., & Gulbransen, K. (2014). Don't just survive, thrive: Understanding how acute psychiatric nurses develop resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 171-176. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.010
- Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, M. M., Duhoux, A., ... Fournier, L. (2015). Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*, 22(16), 146. doi: 10.1186/s12875-015-0358-y
- Robitaille, D., & Boudreault, D. (2009). Expérience d'une équipe de santé mentale de première ligne dans l'optimisation des soins. *Santé mentale en première ligne*, 34(1), 207-219. https://doi.org/10.7202/029769ar
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Pérez Cañaveras, R. M., Tichelaar, E., Tomietto, M., ... Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*, *13*(2), 78-82. doi: 10.1016/j.nepr.2012.07.013
- Salamonson, Y., Ramjan, L. C., Villarosa, A. R., & Marjadi, B. (2017). Does clinical placement in a community alcohol and other drugs rehabilitation centre influence students' career intention?. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 794-803. doi: 10.1111/inm.12366
- Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian psychiatric hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307-317. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017.
- Slemon, A., Jenkins, E., Bungay, V., & Brown, H. (2020). Undergraduate students' perspectives on pursuing a career in mental health nursing following practicum experience. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 163-171. doi: 10.1111/jocn.15074
- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C., Ahmad, S., & Khan, M. (2011). *The life and economic impact of major mental illness in Canada: 2011 to 2041*. RiskAnalytica, au nom de la Commission de la santé mentale du Canada.

- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research.* Londres: Sage Publications.
- Song, E. (2015). The nursing students' experience of psychiatric practice in South Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 355-360. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.005
- Spaducci, G., Stubbs, B., McNeil, A., Stewart, D., & Robson, D. (2018). Violence in mental health settings: A systematic review. *International Journal of Mental Health nursing*, 27(1), 33-45. doi: 10.1111/inm.12425
- Statistique Canada. (2012). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012. Repéré à http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.htm
- Stuhlmiller, C., & Tolchard, B. (2019). Understanding the impact of mental health placements on student nurses' attitudes towards mental illness. *Nurse Education in Practice*, *34*, 25-30. doi: 10.1016/j.nepr.2018.06.004
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, *5*(1), 1-10.
- Tapp, D., & Lavoie, M. (2016). The humanbecoming theory as a reinterpretation of the symbolic interactionism: A critique of its specific nature and scientific underpinnings. *Nursing Philosophy*, 18(2), 1-13. doi: 10.1111/nup.12123
- Terblanche, L., & Reimer-Kirkham, S. (2020). Nursing leadership implications for clinical placements in corrections. *Nursing Leadership*, *33*(1), 35-51. doi: 10.12927/cjnl.2020.26193
- Thongpriwan, V., Leuck, S. E., Powell, R. L., Young, S., Schuler, S. G., & Hughes, R. G. (2015). Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. *Nurse Today Education*, *35*(8), 948-953. doi: 10.1016/j.nedt.2015.03.011
- Vachon, M. (2010). Vivre au chevet de la mort : une analyse phénoménologique et interprétative de l'expérience spirituelle et existentielle d'infirmières qui

- accompagnent des patients en fin de vie. (Thèse de doctorat inédit). Université de Montréal, Montréal, QC. http://hdl.handle.net/1866/4393
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 148. doi: 10.1186/s12874-018-0594-7
- Vicary, S., Young, A., & Hicks, S. (2017). A reflective journal as learning process and contribution to quality and validity in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Social Work, 16*(4), 550-565. https://doi.org/10.1177/1473325016635244
- Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Chandra, R., & BadaMath, S. (2015) Bachelor of nursing student' attitude towards people with mental illness and career choices in psychiatric nursing. An Indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 33(1), 138-154. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a17
- Wilson, D. R. (2016). Parse's nursing theory and its application to families experiencing empty arms. *International Journal of Childbirth Education*, 31(2), 29-33.

Appendice APreuve d'acceptation de l'article 1

Date: 31/03/2020

À: "Audrey Bujold" la income

"Pierre Pariseau-Legault" pierre.pariseau-legault@uqo.ca, "Francine de Montigny"

francine.demontigny@uqo.ca

De: "Recherche en Soins Infirmiers" noreply@asso-arsi.fr

Objet: Votre soumission

Pièce(s) eval forme.docx

jointe(s):

Ref.: Ms. No. RSI0180R1

Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : Revue systématique des écrits

Recherche en soins infirmiers

Cher(s) auteur(s),

Nous vous remercions pour les réponses apportées aux commentaires formulés par les évaluateurs. Nous avons le plaisir de vous annoncer que votre article intitulé « Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : Revue systématique des écrits » est accepté pour publication dans la revue Recherche en soins infirmiers.

Nous vous prions néanmoins de prendre en compte les remarques relatives aux normes de présentations indiquées dans le document "eval forme.doc" et de nous faire parvenir la copie ainsi ajustée.

Nous reviendrons vers vous afin de vous tenir informé de la date de publication et vous enverrons la version finale pour relecture et validation.

Cordialement

Sophie BENTZ, PhD Pour la rédaction Recherche en soins infirmiers

Commentaires:

Conformément aux réglementations sur la protection des données, vous pouvez demander à tout moment la suppression de vos informations personnelles d'inscription. (Utilisez l'URL suivante : https://www.editorialmanager.com/rsi/login.asp?a=r) Pour toute question, contactez le bureau de la revue.

Appendice B Article 1 - Tableau synthèse des écrits recensés (triés en ordre d'apparition)

Pays de publication	Concepts étudiés	Auteurs, année de publication	But de l'étude	Devis	Principaux résultats
Australie, Finlande, Irlande, Norvège et Pays-Bas	Attitude	Happell et al., 2019a	Évaluer les propriétés psychométriques de deux échelles mesurant les attitudes des étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =424) envers l'implication du patient dans les services de santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les différences d'attitudes face à la participation des consommateurs dans les services de santé mentale sont en partie imputables aux opinions négatives et stigmatisantes liées aux personnes diagnostiquées avec une maladie mentale. Moins de préjugés négatifs ont été associés à des attitudes plus positives à l'égard de la participation des consommateurs, indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur pays.
Australie	Attitude	Alexander et al., 2018	Explorer les attitudes des étudiants de premier cycle en sciences infirmières (<i>n</i> =13) à la suite d'une simulation de santé mentale.	Qualitatif (focus group)	 La simulation a été bénéfique pour réduire l'anxiété et les attitudes stigmatisantes relatives aux maladies mentales. Les participants ne se sont pas référés à leurs propres croyances stigmatisantes autour des problèmes de santé mentale. Ils ont plutôt choisi de relier cette stigmatisation, pour laquelle ils ont unanimement

					reconnu l'existence, à un problème sociétal, principalement lié à la discrimination véhiculée par les médias de masse.
Corée du Sud	Expérience	Song, 2015	Comprendre et explorer l'expérience de stage en psychiatrie des étudiants en sciences infirmières (n=11) en Corée du Sud.	Qualitatif (entrevues semi- dirigées)	- Les participants ont été particulièrement influencés négativement par les médias coréens, notamment les films, les drames, et les nouvelles, puisque la majorité du contenu était négatif. - Comme ils avaient observé plusieurs scènes de contention ou d'administration de médicaments, la pensée négative concernant la psychiatrie a été renforcée chez les participants.
Jamaïque	Attitude	Bennett et Stennett, 2015	Examiner les attitudes des étudiants de troisième année au baccalauréat en sciences infirmières (<i>n</i> =143) envers la maladie mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants en sciences infirmières avaient des attitudes négatives à l'égard de la maladie mentale, avec une perception générale que les malades mentaux sont dangereux. Les attitudes négatives envers la maladie mentale ont une incidence

					sur les soins prodigués aux clients et le choix de carrière des futures infirmières.
Brésil et Portugal	Représentation symbolique	Marques Carvalho et Melo Tavares, 2017	Évaluer la représentation symbolique des troubles mentaux par les étudiants de premier cycle en sciences infirmières (<i>n</i> =187).	Mixte (dessins réalisés par les étudiants)	- Malgré les différences culturelles et la distance géographique, l'étude a révélé des similitudes sur la perception des troubles mentaux et démontre que la stigmatisation est toujours profondément enracinée chez les étudiants.
Inde	Attitude	Vijayalakshmi et al., 2015	Examiner les attitudes des étudiants en sciences infirmières de premier cycle (n=116) envers les personnes atteintes de maladie mentale et les soins infirmiers en santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Une majorité d'étudiants a déclaré que les personnes avec une maladie mentale sont imprévisibles (80,2%), ne peuvent pas gérer trop de responsabilités (71,5%), sont plus susceptibles de commettre des infractions ou des crimes (84,5%) et sont plus susceptibles d'être violentes (44%).
Inde	Attitude	Poreddi et al., 2014	Examiner les attitudes des étudiants en sciences infirmières au premier cycle (<i>n</i> =148) envers les personnes atteintes de maladie	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les étudiants en sciences infirmières ont des attitudes positives à l'égard de la maladie mentale (restriction, bienveillance et stigmatisation). Cependant, ces

			mentale.		étudiants ont également des attitudes négatives dans les domaines du séparatisme, des stéréotypes et des prédictions pessimistes.
Australie, Finlande, Irlande, Norvège et Pays-Bas	Attitude	Happell et al., 2018	Examiner les attitudes des étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =424) à l'égard de la maladie mentale et du rôle de des infirmières en santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les attitudes envers les soins infirmiers en santé mentale étaient généralement favorables. Les étudiants australiens et irlandais ont tendance à avoir des attitudes plus positives que les étudiants finlandais, norvégiens et néerlandais.
Australie	Opinion	Millar, 2017	Déterminer l'opinion des étudiants de deuxième année en sciences infirmières (n=133) sur la maladie mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants avaient une opinion généralement neutre sur la maladie mentale, à l'exception des facteurs de bienveillance, d'idéologie de l'hygiène mentale et d'étiologie interpersonnelle où les étudiants avaient des opinions moins positives. Les personnes nées en Australie avaient des attitudes nettement plus positives à l'égard de la maladie mentale que ceux nés dans un autre pays.

Chine et États-Unis	Croyance	Liu et al., 2018	Examiner et comparer les croyances des étudiants américains (n=152) et chinois (n=158) du baccalauréat en sciences infirmières sur le pronostic et les résultats à long terme pour les personnes souffrant de dépression et de schizophrénie.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants chinois ont évalué le pronostic et les résultats de manière plus négative que les étudiants américains. Pour les étudiants chinois, l'enseignement théorique devrait mettre l'accent sur l'essence professionnelle fondamentale de la prestation de soins et du soutien aux personnes quant à leur détresse physique et émotionnelle. Pour les étudiants américains, l'enseignement théorique devrait mettre l'accent sur la complexité de la maladie mentale pour éviter de créer un environnement où les patients se conforment à des attentes irréalistes.
Jordanie	Attitude Perception	Abuhammad et al., 2019	Explorer les attitudes et les perceptions chez les étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =169) envers les maladies mentales et identifier les facteurs prédictifs de	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants qui avaient de l'expérience avec des patients atteints de maladie mentale ont une perception relativement positive envers cette clientèle. La stigmatisation envers les

			la stigmatisation envers ces patients.		patients atteints de troubles mentaux apparait dans la réponse des participants lorsqu'ils indiquent qu'ils n'accepteraient pas un ancien patient complètement rétabli comme enseignant dans une école.
États-Unis	Attitude	Thongpriwan et al., 2015	Décrire les attitudes des étudiants de premier cycle en sciences infirmières (<i>n</i> =229) envers les soins infirmiers en santé mentale et déterminer comment ces attitudes ont influencé leur choix de carrière dans les soins de santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les stéréotypes négatifs étaient significativement différents entre les étudiants qui avaient eu une préparation aux soins infirmiers en santé mentale en classe ou en pratique clinique, comparativement aux étudiants qui n'avaient pas d'expérience. L'anxiété était significativement moins importante chez les étudiants qui avaient eu des cours sur les soins infirmiers en santé mentale, des expériences cliniques et des expériences de travail dans le domaine de la santé mentale
Indonésie	Attitude	Sari et al., 2018	Examiner les facteurs influençant les attitudes envers la maladie mentale des étudiants	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les facteurs significativement associés aux attitudes des étudiants en sciences infirmières envers la maladie mentale étaient l'âge,

			en sciences infirmières (n=317).		l'année d'étude, les contacts directs avec une personne ayant une maladie mentale ainsi que les connaissances des différentes maladies mentales.
Espagne	Attitude Croyance	Granados- Gámez et al., 2017	Analyser les croyances et les attitudes des étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =194) envers les troubles mentaux avant et après les stages cliniques.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Plus les étudiants ont eu des contacts avec des personnes atteintes de maladie mentale, moins ils avaient des croyances et des attitudes négatives. Les étudiants ayant des amis avec des problèmes de santé mentale avaient des attitudes et des croyances plus positives à l'égard de la maladie mentale.
Irak	Attitude	Hassan et al., 2018	Évaluer les attitudes des étudiants de premier cycle en sciences infirmières (n =55) et en médecine (n =42) à l'égard de la maladie mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les étudiants en sciences infirmières avaient de meilleures attitudes à l'égard des troubles mentaux que les étudiants en médecine.
Inde	Attitude	Poreddi et al.,	Comparer les attitudes	Quantitatif	- 54,5% des étudiants en médecine

		2017	envers la maladie mentale entre les étudiants en médecine $(n=154)$ et en sciences infirmières $(n=168)$.	(questionnaires autoadministrés)	contre 64,8% des étudiants en sciences infirmières avait des attitudes positives envers la maladie mentale. - Une proportion importante d'étudiants en médecine et en sciences infirmières avait des attitudes négatives envers la maladie mentale.
Singapour	Attitude	Chang et al., 2017	Évaluer les attitudes stigmatisantes envers les personnes atteintes de troubles mentaux chez les étudiants en médecine $(n=502)$ et en sciences infirmières $(n=500)$.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants en médecine avaient des attitudes moins négatives que les étudiants en sciences infirmières. Les étudiants ayant effectué une immersion clinique en santé mentale avaient des attitudes plus négatives.
Inde	Attitude	Poreddi et al., 2016	Comprendre les points de vue des étudiants en médecine (n =155) et en sciences infirmières (n =116) concernant la participation des consommateurs dans les services de santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 - 64% des participants avait des attitudes positives envers les consommateurs qui s'impliquent dans les services de santé mentale. - Les étudiants en médecine possédaient des attitudes plus positives que ceux en soins infirmiers concernant la capacité des

					consommateurs et la considération des consommateurs en tant que membre du personnel.
États-Unis	Perception	Sherwood, 2019	Identifier la stigmatisation vis-à-vis la maladie mentale chez les étudiants en pharmacie (<i>n</i> =79), en soins infirmiers (<i>n</i> =38) et en travail social (<i>n</i> =11) et déterminer si les cours de psychiatrie ont un impact sur les perceptions des étudiants.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants de chaque programme ont démontré des perceptions s'apparentant à de la stigmatisation envers la maladie mentale. Les cours didactiques de psychiatrie ont eu un impact minime ou nul sur les perceptions des étudiants.
Australie, Finlande et Irlande	Attitude	Happell et al., 2019b	Évaluer l'inclusion d'experts par expérience personnelle de santé mentale sur les attitudes des étudiants en soins infirmiers (n=194) à l'égard de personnes atteintes de maladie mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 - À la suite de ce cours co-enseigné par des experts vivant avec ces problématiques de santé mentale, 89% des 27 points étudiés reflète des changements vers des attitudes plus favorables et acceptables. -Le changement le plus prononcé est lié à l'inclusion sociale et systémique des personnes portant une étiquette de diagnostic.

Australie, Finlande, Irlande, Islande, Norvège et Pays-Bas	Expérience	Happell et al., 2019c	Examiner les perspectives des étudiants en sciences infirmières de premier cycle (n=51) ayant participé à un enseignement dirigé par un expert par expérience personnelle.	Qualitatif (focus group)	- Les séances de santé mentale co- enseignées par un expert vivant avec la problématique étudiée peuvent contribuer à une meilleure compréhension de la personne derrière le diagnostic, au développement de compétences en communication de haut niveau et une reconnaissance des forces et des besoins des personnes ayant des problématiques de santé mentale.
Australie, Finlande, Irlande, Islande, Norvège et Pays-Bas	Expérience	Horgan et al., 2018	Comprendre la contribution potentielle de l'inclusion d'experts par expérience personnelle à la formation en santé mentale pour les étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =50).	Qualitatif (focus group)	 Les experts par expérience peuvent améliorer la compréhension du concept de rétablissement des étudiants, notamment en voyant les forces inhérentes à la personne derrière l'étiquette de diagnostic. Ces experts donnent une importance à la communication et à l'autoréflexion sur leurs valeurs personnelles. Les étudiants peuvent donc explorer leurs propres pensées et sentiments à propos de la détresse mentale aux côtés de ceux qui ont vécu une telle expérience.

					- Interagir avec des experts grâce à l'expérience acquise en classe peut aider à lutter contre les attitudes stigmatisantes, avant les stages en santé mentale.
Australie	Attitude	Byrne et al., 2014	Comparer les changements d'attitudes entre les étudiants de premier cycle en sciences infirmières effectuant deux différents cours en santé mentale, l'un dirigé par une infirmière ($n = 61$) et l'autre dirigé par un expert ayant vécu une expérience en santé mentale ($n=110$).	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Une éducation incluant des séances co-enseignées par un expert vivant avec la problématique de santé mentale étudiée était plus bénéfique pour changer positivement les attitudes vis-à-vis la perception de capacité du consommateur en santé mentale. Les deux types d'éducation avaient des effets positifs similaires sur les attitudes envers la prise en considération du consommateur en tant que membre du personnel.
Espagne	Attitude	Martínez- Martínez et al., 2019	Mesurer si une intervention incluant des contacts directs en classe avec des personnes ayant vécu des expériences avec la maladie mentale a	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- La mesure des attitudes avant et après l'intervention met en relief une diminution de la peur, des sentiments de danger, d'évitement, de ségrégation et d'attitudes coercitives envers la clientèle. Les sentiments positifs augmentaient,

			produit des changements au niveau des attitudes des étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =180) envers cette clientèle.		notamment la tendance à aider et à faire preuve de compassion.
Japon	Attitude	Yamauchi et al., 2017	Examiner si un programme éducatif utilisant des œuvres d'art créées par des personnes atteintes de troubles mentaux pourrait favoriser des attitudes positives chez les étudiants en sciences infirmières (n=362) et en travail social (n=32).	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les attitudes envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale des étudiants en sciences infirmières et en travail social ont changé de manière positive grâce au programme utilisant des illustrations créées par des personnes ayant de tels problèmes.
Turquie	Attitude Perception	Duman et al., 2017	Comparer les attitudes des étudiants en sciences infirmières ayant effectué leurs apprentissages en psychiatrie selon une approche fondée sur la résolution de problèmes (<i>n</i> =130) et ceux ayant	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 Les étudiants formés selon la méthode d'apprentissage par problèmes ont développé des attitudes plus positives envers la maladie mentale, comparativement aux étudiants éduqués avec la méthode traditionnelle. Les étudiants formés selon la

			été formés selon une méthode traditionnelle $(n=72)$.		méthode traditionnelle préféraient les soins infirmiers psychiatriques aux étudiants formés à l'apprentissage par problèmes.
Turquie	Perception	Tee et al., 2016	Concevoir une approche éducative centrée sur la personne en réponse à une évaluation des attitudes des étudiants en sciences infirmières (n=12) envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale.	Qualitatif (entrevues semi- dirigées)	- La pédagogie employée s'éloignant des signes et des symptômes de la maladie pour se concentrer sur des approches centrées sur la personne a entrainé des perceptions plus positives de la santé mentale chez les étudiants en sciences infirmières. - Les trois principaux changements sont: (1) de donner un sens à la maladie mentale, (2) de passer de la peur à la compréhension et (3) de promouvoir l'espoir et les changements positifs.
Turquie	Attitude	Inan et al., 2019	Examiner l'impact d'un module de soins infirmiers en santé mentale, intégrant un programme de lutte contre la stigmatisation, sur les attitudes des	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 La perception de dangerosité a diminué de manière significative après ce programme. Les programmes de formation des soins infirmiers en santé mentale doivent être axés sur le remplacement des préjugés par des

			étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> = <i>64</i>) envers la maladie mentale.		informations précises et probantes.
Australie	Expérience Perception	Ward et Barry, 2018	Explorer l'efficacité d'un programme intensif de cinq jours de formation sur l'apprentissage de la santé mentale et de la compréhension du rôle infirmier en santé mentale des étudiants en sciences infirmières (n=18).	Qualitatif (focus group)	- Avant de participer à ce programme, les étudiants avaient un fort sentiment d'incertitude associé aux niveaux perçus de compétences requises au sein de la profession infirmière en santé mentale. Les étudiants exprimaient vouloir se désengager de la santé mentale avant même d'avoir commencé toute théorie ou expérience clinique. - Après le programme, les étudiants ont confronté leurs stigmates attachés aux idées préconçues en intégrant un savoir fondé sur les résultats de la recherche. Les étudiants avaient également des attitudes plus positives envers les soins infirmiers en santé mentale comme choix de carrière.
Égypte	Attitude	Darweesh et al., 2014	Identifier les attitudes des étudiants en	Quantitatif (questionnaires	- Les étudiants qui ont effectué des cours sur les soins infirmiers

			sciences infirmières $(n=396)$ envers la clientèle psychiatrique.	autoadministrés)	psychiatriques avaient des attitudes nettement plus positives et moins d'anxiété entourant la maladie mentale. Leurs attitudes relatives à la contribution du savoir infirmier en psychiatrie étaient plus négatives.
États-Unis	Attitude	Hastings et al., 2017	Examiner les attitudes des étudiants en soins infirmiers (n=310) envers les personnes atteintes de maladie mentale, avant et après la réalisation d'un cours sur les soins en santé mentale.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Après le cours, les étudiants avaient amélioré leurs attitudes, leurs connaissances et leur préparation à prendre soin de personnes atteintes de maladie mentale. Cependant, les étudiants soulignaient avoir peu d'intérêt à travailler comme infirmière en santé mentale.
États-Unis	Attitude Opinion	Stuhlmiller et Tolchard, 2019	Établir les opinions et les attitudes des étudiants en soins infirmiers (<i>n</i> =85) en matière de santé mentale, en fonction d'un placement en milieux communautaires ou hospitaliers.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Les étudiants tant placés dans la communauté qu'à l'hôpital avaient une confiance clinique accrue après avoir travaillé avec des personnes avec des problèmes de santé mentale Les étudiants placés dans la communauté avaient des attitudes plus positives envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les étudiants en milieu hospitalier ont démontré plus de

					confiance en soi quand on travaille avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais moins de changements attitudinaux face à la santé mentale.
					- Offrir des opportunités dans la communauté avec une exposition aux croyances positives des superviseurs cliniques sur la maladie mentale peut améliorer les attitudes des étudiants et encourager l'entrée de la santé mentale comme option de carrière après le stage.
			Mesurer les effets d'une expérience clinique en santé mentale des étudiants en première année du baccalauréat		- L'intervention a entraîné des changements positifs sur les attitudes stigmatisantes pour quatre des neuf facteurs étudiés.
Nouvelle- Zélande	Attitude	Bingham et O'Brien, 2018	en sciences infirmières (n=45) sur leurs convictions stigmatisantes vis-à-vis les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Une intervention éducative utilisant l'interaction en face à face avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale peut changer les croyances stigmatisantes des étudiants en sciences infirmières.

Turquie	Expérience	Demir et Ercan, 2018	Évaluer les expériences cliniques des étudiants en sciences infirmières (n=15) lors de leurs premiers contacts avec des patients en psychiatrie.	Qualitatif (entrevues non directives)	 - À la fin de l'immersion clinique, la stigmatisation envers la maladie mentale a été réduite en plus de laisser place à l'empathie, par le biais du développement de relations thérapeutiques avec la clientèle. - Les étudiants ont déclaré que la communication occupait une place très importante dans le traitement des maladies mentales.
Corée du Sud	Expérience	Choi, 2016	Étudier l'expérience d'un programme intégré de soins infirmiers psychiatriques auprès des étudiants en sciences infirmières de premier cycle (<i>n</i> = <i>13</i>).	Qualitatif (focus group)	 À travers leur expérience, les étudiants de premier cycle sont passés des préjugés au professionnalisme en matière de soins infirmiers psychiatriques. Ils ont identifié leurs superviseurs cliniques en tant que modèles professionnels au cours du processus d'apprentissage.
Corée du Sud	Perception	Choi et al., 2016	Évaluer les résultats d'apprentissage d'une immersion clinique en santé mentale en	Mixte (questionnaires autoadministrés, incluant des	- Les étudiants ont signalé une amélioration de l'empathie et de l'auto-efficacité après leur immersion clinique. Aucun

			explorant les perceptions des étudiants en sciences infirmières (<i>n</i> =63).	questions ouvertes)	changement n'a été constaté en lien avec les préjugés attribués aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.
Australie	Expérience	Perlman et al., 2017	Examiner quels éléments de l'apprentissage professionnel ont été facilités par l'engagement des étudiants en sciences infirmières (n=23) dans un stage clinique novateur, appelé recovery-camp.	Qualitatif (journaux réflexifs et entrevues semi- dirigées)	- Les recovery-camp ont (1) amélioré leur compréhension de la stigmatisation, (2) développé leurs connaissances professionnelles ainsi que leurs compétences appliquées et (3) aidé à comprendre le rôle que joue un consommateur dans son propre processus de rétablissement. - Ce stage offrant la possibilité de s'engager de manière authentique avec des personnes ayant une expérience vécue avec la maladie mentale peut contribuer au développement efficace des futures infirmières.
Singapour	Attitude	Ong et al., 2017	Examiner les facteurs avant et pendant la formation, les attitudes envers la psychiatrie et les traits de personnalité des étudiants en	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 - 5,2% des étudiants s'est déclaré définitivement décidé à travailler en psychiatrie. - L'origine ethnique, l'éducation actuelle, les souhaits des parents, le

			sciences infirmières $(n=500)$.		fait d'avoir une relation personnelle, une expérience familiale ou une professionnelle antérieure avec la maladie mentale, l'intérêt pour les soins infirmiers psychiatriques et la psychologie sont tous associés à l'orientation ou non d'une carrière en psychiatrique.
					- Les facteurs liés à la formation infirmière, comme les méthodes d'enseignement et l'exposition clinique, n'étaient pas associés au choix de carrière en psychiatrie.
					- Les attitudes positives envers la psychiatrie, la perception d'avoir de meilleures opportunités de carrière par rapport à d'autres domaines et une personnalité extravertie étaient associés à la probabilité de choisir les soins infirmiers psychiatriques.
Australie et Royaume- Uni	Motivation	Edward et al., 2015	Recruter des étudiants en sciences infirmières en Australie (n =249) et au Royaume-Uni (n =146) dans un programme de soins	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	- Un tiers des étudiants australiens a indiqué que les soins infirmiers en santé mentale n'étaient définitivement pas une option de carrière, alors que seulement 8% des étudiants britanniques a signalé que

			infirmiers spécialisés en santé mentale afin d'éclairer leurs motivations à considérer les soins infirmiers en santé mentale comme un choix de carrière.		la santé mentale n'était pas pour lui. - Dans les deux groupes, une plus grande motivation à travailler en santé mentale était associée à des expériences personnelles ou professionnelles et/ou à une exposition aux soins de santé mentale.
Australie	Attitude	Happell et al., 2014	Clarifier la nature des relations entre les attitudes, les préjugés liés aux troubles mentaux et comment ils peuvent être des antécédents à considérer la santé mentale/psychiatrie comme carrière.	Quantitatif (questionnaires autoadministrés)	 L'anxiété entourant la maladie mentale conduit à moins d'intérêt envers la santé mentale/psychiatrie en tant que future carrière. Les croyances relatives à la contribution des infirmières en santé mentale n'ont pas affecté l'intérêt à poursuivre leur carrière dans ce milieu de soins.

Appendice CApprobation éthique initiale et renouvelée



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet #: 2020-585

Titre du projet de recherche : Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur stage en milieu psychiatrique : Comprendre pour mieux former

Chercheur principal:

Audrey

Bujold

Étudiante

Université du Québec en Outaouais

Directeur/codirecteurs de recherche :

Francine de

Montigny Pierre

Pariseau-Legault;

Date d'approbation du projet : 20 août 2019

Date d'entrée en vigueur du certificat : 20 août 2019

Date d'échéance du certificat : 20 août 2020

André Durivage

Président du CER de l'UQO



Formulaire de demande de renouvellement de l'approbation éthique

Date de dépôt du formulaire : **2020-07-21 08:27**

Date d'approbation du projet par le CER : 2019-08-20

Numéro(s) de projet : **2020-585** Statut du formulaire : **Approuvé** Déposé par : **Pariseau-Legault, Pierre** Identifiant Nagano : **Maîtrise** -

Audrey Bujold

Formulaire : **F9-4040**

Suivi du BCER

1. Objet: renouvellement de l'approbation éthique

2.

Statut de la demande:

Demande approuvée

À la suite du dépôt de votre formulaire de renouvellement, le comité d'éthique de la recherche de l'UQO constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche pour une période d'un an.

Le renouvellement de votre approbation éthique est valide jusqu'au:

2021-08-20

Pour maintenir la validité de votre approbation éthique, vous devez obtenir le renouvellement de votre approbation éthique à l'aide du formulaire F9, et ce avant la date d'échéance. Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre approbation éthique.

Si votre projet se termine avant cette échéance, vous devez remplir le formulaire F10-Rapport final afin de signifier au CER la fin de votre projet de recherche.

Si des modifications sont apportées à votre projet de recherche, vous devez soumettre les modifications au CER, et ce, AVANT la mise en œuvre de ces modifications en complétant le formulaire F8 - Demande de modification au projet de recherche.



Appendice DFiche de recrutement





Projet de recherche

Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur stage en milieu psychiatrique: Comprendre pour mieux former

Buts de la recherche:

- 1. Étudier l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières;
- 2. Explorer comment les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières donnent un sens à leur immersion clinique en milieu psychiatrique et ce qui influence de telles expériences.

Nous sommes actuellement à la recherche de participants respectant les critères d'inclusion suivants: 1) être étudiant au baccalauréat en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais; 2) poursuivre actuellement ou avoir poursuivi il y a moins de six mois, le stage en santé mentale (SOI5103). La participation à cette recherche se fait sur une base volontaire.

Ce projet est mené par Audrey Bujold, étudiante à la maîtrise, au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais. Ce projet est sous la supervision de monsieur Pierre Pariseau-Legault, ainsi que madame Francine De Montigny, professeurs au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais.

Votre participation consiste à compléter un questionnaire sociodémographique, ainsi qu'une entrevue d'une durée de 60 à 90 minutes. Votre participation à ce projet durera au maximum 3h. La rencontre prendra place dans un local privé de l'Université du Québec en Outaouais. Le moment de la participation sera identifié à votre convenance.

*Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQO.

Pour plus d'informations, contactez Audrey Bujold, étudiante à la maîtrise	en
sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais	

Courriel: I

Téléphone:

Appendice EFormulaire de consentement



Formulaire de consentement Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur stage en milieu psychiatrique : Comprendre pour mieux former

Chercheurs principaux:

Audrey Bujold, inf., M. Sc. Inf (c) Étudiante à la maîtrise, Département des sciences infirmières Université du Québec en Outaouais

Pierre Pariseau-Legault, inf., Ph. D.
Professeur et directeur du mémoire, Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Francine De Montigny, inf., Ph. D.
Professeure et codirectrice du mémoire, Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, qui vise à mieux comprendre l'expérience des étudiantes en sciences infirmières effectuant une immersion clinique en milieu psychiatrique, dans le cadre d'un baccalauréat en sciences infirmières. Ce projet est subventionné par les Fonds de recherche en santé du Québec et a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- 1. Étudier l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières;
- 2. Explorer comment les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières donnent un sens à leur immersion clinique en milieu psychiatrique et ce qui influence de telles expériences.

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qui consiste à compléter un questionnaire sociodémographique, ainsi qu'une entrevue d'une durée de 60 à 90 minutes. Votre participation à ce projet durera au maximum 3h. L'entrevue sera enregistrée sur support audio. La rencontre prendra place dans un local privé de l'UQO. Le moment de la participation sera identifié à votre convenance.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Les noms et les prénoms seront remplacés par des noms fictifs, des pseudonymes. Notamment à des fins de contrôle et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.

À moins que vous ne consentiez à une utilisation secondaire des données telle que plus amplement décrite plus loin, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés par le biais d'un mémoire, d'articles de journaux scientifiques ou professionnels, ainsi que lors de conférences. Les données recueillies seront conservées sous clé dans le bureau du chercheur principal, ainsi que sur un ordinateur protégé par mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès sont les le chercheur principal et ses superviseurs. Les données seront détruites 10 ans après la fin du projet de recherche; les données en format papier seront déchiquetées de façon transversale, alors que les données numériques seront détruites via l'utilisation d'un logiciel d'effacement sécuritaire des données.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. La participation à cette recherche ou le refus d'y participer ne fait partie d'aucune activité d'apprentissage, formative ou sommative : elle n'est pas associée à un cours ou à un stage. Le refus de participer est sans conséquence sur votre cheminement académique. Les risques associés à votre participation sont minimaux. Il est possible que certaines questions posées lors de l'entrevue évoquent des expériences personnelles difficiles. Le chercheur s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou y pallier. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet du vécu des étudiantes effectuant une immersion clinique en milieu psychiatrique, dans le cadre d'un baccalauréat en sciences infirmières, sont les bénéfices directs anticipés. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Audrey Bujold par téléphone (XXX-XXX-XXXX) ou par courrier (XXXXX@uqo.ca). Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec monsieur André Durivage par téléphone (1-819-595-3900, poste 3970) ou par courrier (comite.ethique@uqo.ca), président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE:

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant :	Signature du participant :	
Date :		
Nom du chercheur :	Signature du chercheur :	
Date :		

UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES RECUEILLIES

Avec votre permission, nous aimerions pourvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le(s) domaine(s) suivant(s) : la formation et les projets de recherche sous la responsabilité d'Audrey Bujold pour lequel vous êtes aujourd'hui invité à participer. Afin de préserver vos données personnelles et votre identité, les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à votre identité. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet.

Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de 10 ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

CONSENTEMENT À UNE UTILISATION SECONDAIRE:

☐ J'accepte que mes données soient conserv☐ ☐ Je refuse une utilisation secondaire des donn	•
Nom du participant :	Signature du participant :
Date :	
Nom du chercheur :	Signature du chercheur :
Date:	

Appendice F Guide d'entrevue

Guide d'entrevue

Projet de recherche : Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors de leur stage en milieu psychiatrique : Comprendre pour mieux former

A. Préambule

- Rappel des objectifs de la recherche
- 1. Étudier l'expérience d'apprentissage relative au stage en santé mentale des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières:
- 2. Explorer comment les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières donnent un sens à leur immersion clinique en milieu psychiatrique et ce qui influence de telles expériences.

B. Introduction

1. Expliquez-moi ce que signifie, pour vous, la pratique infirmière en milieu psychiatrique ?

Questions de clarification: Pourriez-vous me décrire votre rapport à la maladie mentale avant votre stage? Pourriez-vous me décrire ce que signifie pour vous la maladie mentale, à la suite de votre stage? Qu'est-ce qui est différent désormais? Pourriez-vous m'en dire plus (expérience personnelle expérience de travail antérieure, expérience associée à la famille, aux proches ou aux amis, message diffusé dans les médias)?

2. À partir de votre expérience, racontez-moi comment vous avez accueilli l'annonce de votre milieu de stage en santé mentale ?

Questions de clarification : Comment vous êtes-vous senti, lors de l'annonce de votre milieu de stage en santé mentale ? Comment le milieu de stage a-t-il influencé votre expérience d'apprentissage ? À la lumière de votre stage, pourriez-vous me décrire les caractéristiques du milieu (type de service, clientèle, personne-ressource, horaire de stage) qui favorisent ou nuisent à l'expérience d'apprentissage ?

3. Quelles étaient vos attentes initiales face au stage en milieu psychiatrique ?

Questions de clarification : Quels étaient, selon vous, les objectifs de ce stage ? Pourriez-vous m'en dire plus sur vos objectifs de développement personnel et professionnel, grâce à ce stage en milieu psychiatrique ? À la lumière de votre expérience de stage, pourriez-vous me décrire ce qui favorise ou nuit à l'atteinte de ces objectifs ? En quoi votre expérience de stage est-elle conforme ou différente de vos attentes initiales ?

- C. Rythmicité (processus de cocréation entre le milieu de la participante et le milieu universitaire)
- 4. Racontez-moi comment se déroule et/ou s'est déroulé votre stage en milieu psychiatrique ?

Questions de clarification : Pourriez-vous m'en dire plus sur votre expérience d'apprentissage lors de ce stage ? Que s'est-il passé ? Comment vous êtes-vous senti ?

5. À partir de votre expérience récente, décrivez-moi une journée typique lors de votre stage en milieu psychiatrique ?

Questions de clarification: Pourriez-vous m'en dire plus à propos de vos (activités, tâches, rencontres, travaux)? Comment occupiez-vous votre temps en présence de la clientèle et/ou en l'absence de la clientèle? Quel est ou était votre rôle habituel lors de ces journées? Quelles sont les similarités et les différences associées à ce rôle, si on le compare aux autres intervenants du milieu?

6. Décrivez-moi vos relations avec les différents acteurs clés de votre stage en santé mentale ?

Questions de clarification: Pourriez-vous m'en dire plus à propos de votre (superviseur de stage, professeur, chargé de cours, clientèle, intervenant du milieu ou autre étudiant)? Pourriez-vous me donner des exemples de rapport que vous entreteniez avec votre (superviseur de stage, professeur, chargé de cours, clientèle, intervenant du milieu ou autre étudiant)?

7. De votre point de vue, quelles étaient les attentes envers votre implication à titre de stagiaire en milieu psychiatrique ?

Question de clarification: Pourriez-vous m'en dire plus à propos de votre (observation, participation)? Quelles sont les similarités et les différences entre les attentes des différents acteurs clés du stage? Comment avez-vous agi, afin de répondre à de telles attentes? Qu'est-ce qui peut nuire ou aider à répondre à ces attentes?

- **D. Signification** (donner un sens à l'expérience humaine)
- 8. Quels ont été les moments les plus marquants pour vous lors de ce stage ?

Questions de clarification: Que s'est-il passé? Qui était impliqué? Pourquoi vous ont-ils marqué? Qu'avez-vous pensé ou ressenti lors de ces événements? Comment avez-vous agi? Que s'est-il passé par la suite? Comment ces moments ont-ils été marquants (positivement ou négativement) sur le moment?

9. Quels constats tirez-vous de cette expérience en milieu psychiatrique ?

Questions de clarification : Comment expliquez-vous ces constats ? Pourriez-vous m'en dire plus à propos de ces constats ?

10. À partir de votre expérience de stage, quelles seraient les retombées de ce stage en milieu psychiatrique sur votre expérience d'apprentissage et sur votre identité professionnelle ?

Questions de clarification : Pourriez-vous m'en dire plus à propos de ces retombées ? Comment votre stage influence (positivement ou négativement) votre expérience d'apprentissage ? Quelles sont les retombées de ce stage sur votre perception du rôle de l'infirmière en santé mentale ?

- **E. Transcendance** (possibilité d'orienter la carrière en milieu psychiatrique, aller au-delà de l'immersion clinique)
- 11. Comment votre pratique infirmière a-t-elle évolué au fil du stage en milieu psychiatrique?

Question de clarification : À partir de cette expérience, quelles sont les forces dont vous êtes particulièrement fière ? Quels seraient vos défis personnels à relever, dans le futur ? Quels sont les éléments de votre stage les plus et les moins significatifs pour votre pratique ?

12. À partir de votre expérience de stage en milieu psychiatrique, quelle place occupera la santé mentale dans votre pratique infirmière future ?

Question de clarification : Comment expliquez-vous cette projection du futur ? Pourriez-vous m'en dire plus ?

F. Conclusion

13. En définitive, qu'aimeriez-vous dire aux étudiantes qui, comme vous, vivront une immersion clinique en milieu psychiatrique dans le cadre de leur baccalauréat en sciences infirmières ?

Question de clarification : D'autres éléments dont n'avons pas discuté semblent-ils importants à aborder ?

G. Remerciements

- Remerciements adressés à l'étudiante pour sa participation au projet de recherche

Appendice GQuestionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Projet de recherche

Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en milieu psychiatrique : Comprendre pour mieux former

Informations démographiqu	es générales			
Date :	Âge :		Sexe :	
Pseudonyme :			_	
Affiliation culturelle :			_	
Appartenance religieuse : _			_	
Expérience avec la maladie	mentale (famille,	amis) OUI	NO	N
Informations sur la pratique	comme infirmièr	e		
Années d'expérience comm	_			
Dernier diplôme à ce jour :				
Milieu de travail actuel :				
Poste actuellement occupé	:			
Expérience antérieure avec	le milieu psychiat	rique (à cocher	r) :	
Préposé aux bénéficiaires	Infirmière auxiliaire	Infirm	ière	Autres :
Informations sur le baccalau	ráat on sciences i	nfirmiòros		
illioilliations sur le baccalau	reat en sciences i	illillilleres		
Baccalauréat débuté le (anne	ée/mois) :			
Régime d'inscription - Baccal	auréat en science	s inf. : Tem	·	•

Chercheurs principaux :

Audrey **Bujold**, étudiante au 2^e cycle au département des sciences infirmières de l'UQO Pierre **Pariseau-Legault** et Francine **De Montigny**, superviseurs du mémoire et professeurs au département des sciences infirmières de l'UQO



Questionnaire sociodémographique

Projet de recherche

Le vécu expérientiel des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en milieu psychiatrique : Comprendre pour mieux former

Stage er	ı santé m	entale (S0	OI5103) re	éalisé le :					
		ge complé en santé i			/15 jours				
wiiileu	ue stage i	en sante i	nentale.						
Supervi	seur du s	tage en sa	anté men	tale (à co	cher) :				
Ir	nfirmière		Trava	ailleur I		Éducateur spécialisé		Autre	s:
Intérêt	envers la	santé me	ntale/psy	rchiatrie,	avant le s	itage en n	nilieu psy	chiatrique	e:
1 (Nul)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Très élevé)
Intérêt	envers la	santé me	ntale/psy	/chiatrie,	pendant	le stage e	n milieu p	osychiatri	que :
1 (Nul)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Très élevé)
Intérêt	envers la	santé me	ntale/psy	/chiatrie,	après le s	tage en m	nilieu psyd	chiatrique	e :
1 (Nul)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Très élevé)

Chercheurs principaux :

Audrey **Bujold**, étudiante au 2^e cycle au département des sciences infirmières de l'UQO Pierre **Pariseau-Legault** et Francine **De Montigny**, superviseurs du mémoire et professeurs au département des sciences infirmières de l'UQO



Appendice HTableau synthèse des données sociodémographiques

Données sociodémographiques collectées	Résultats
Informations démographiques générales	
Âge des participantes $(n=11)$	
Nombre de participantes âgées de 20 à 24 ans	5
	1
Nombre de participantes âgées de 25 à 29 ans	5
Nombre de participantes âgées de 30 à 34 ans	
Nombre de participantes de sexe féminin $(n=11)$	11
Nombre de participantes d'affiliation culturelle caucasienne $(n=11)$	9
Nombre de participantes ayant déclaré une appartenance religieuse particulière $(n=11)$	2
Nombre de participantes ayant une expérience personnelle avec la maladie mentale $(n=11)$	10
Informations sur la pratique comme infirmière	
Moyenne d'années d'expérience comme infirmière (n=11)	2
Nombre de diplômées au diplôme d'études collégiales en soins infirmiers $(n=11)$	9

Nombre de participantes détenant une expérience de travail antérieure en santé mentale $(n=11)$	4
Informations sur le baccalauréat en sciences infirmières	
Nombre de participantes inscrites au baccalauréat à temps complet $(n=11)$	9
Milieux de stage $(n=11)$	
Nombre de participantes en milieux hospitaliers	5
Nombre de participantes en milieux communautaires	6
Superviseures de stage $(n=11)$	
Nombre de participantes ayant une superviseure infirmière	6
Nombre de participantes ayant une superviseure provenant des services sociaux	5
Intérêt envers la santé mentale	
Moyenne d'intérêt sur une échelle de 0 à 10 avant le stage $(n=11)$	5
Moyenne d'intérêt sur une échelle de 0 à 10 pendant le stage $(n=11)$	7
Moyenne d'intérêt sur une échelle de 0 à 10 après le stage $(n=8)$	8

Appendice IPreuve de soumission de l'article 2

Date: 25/05/2020

À: "Audrey BUJOLD"

De: "Recherche en Soins Infirmiers" noreply@asso-arsi.fr

Le PDF de votre article "L'immersion clinique en santé mentale et ses implications pour le

Objet: cheminement professionnel : Vécu contrasté d'étudiantes en sciences infirmières" a été

généré et demande votre validation

Bonjour Mme BUJOLD,

Le PDF pour votre soumission, "L'immersion clinique en santé mentale et ses implications pour le cheminement professionnel : Vécu contrasté d'étudiantes en sciences infirmières" est prêt pour être validé.

Cet email est automatiquement envoyé quand le PDF lié à une soumission est généré. Cette étape est indispensable pour que la rédaction reçoive votre manuscrit.

Il se peut que vous ayez déjà visualisé et validé le PDF de votre soumission dans quel cas, ne prenez pas compte de ce message.

Pour valider le PDF, veuillez-vous connecter à l'adresse : https://www.editorialmanager.com/rsi/

Votre identifiant :

votre identifiar

Afin de réinitialiser votre mot de passe :

Le PDF de votre soumission doit être validé afin que celle-ci soit envoyée à la rédaction de la RSI.

Bureau de la rédaction Recherche en soins infirmiers https://www.editorialmanager.com/rsi/

Conformément aux réglementations sur la protection des données, vous pouvez demander à tout moment la suppression de vos informations personnelles d'inscription. (Utilisez l'URL suivante : https://www.editorialmanager.com/rsi/login.asp?a=r) Pour toute question, contactez le bureau de la revue.

1