

Université de Montréal

Les représentations de l'infirmière chez les étudiantes nouvellement inscrites
au baccalauréat en sciences infirmières

par

Florence Maheux Dubuc

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.) en sciences infirmières
option Expertise-conseil en sciences infirmières

Juillet 2016

© Florence Maheux Dubuc, 2016

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :
Les représentations sociales de l'infirmière chez les étudiantes nouvellement inscrites au
baccalauréat en sciences infirmières

Présenté par :
Florence Maheux Dubuc

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Laurence Bernard, Ph. D.
Présidente-rapporteuse

Chantal Caux, Ph. D.
Directrice de recherche

Annette Leibing, Ph. D.
Co-directrice de recherche

Christine Genest, Ph. D.
Membre du jury

Résumé

Certains chercheurs affirment que la principale raison qui pousserait une personne à devenir infirmière serait attribuable aux aspects vocationnels et non pas du désir d'exercer une profession qui requiert des connaissances et compétences inhérentes à la complexité des soins (Prater et McEwen, 2006; Price, McGillis Hall, Angus et Peter, 2013). Un des motifs principal d'attrition des étudiantes aux programmes de formation en sciences infirmières serait d'ailleurs la dissonance entre la représentation initiale qu'elles se font de l'infirmière et les exigences de la profession (AIIIC, 2004). Une étude exploratoire a donc été réalisée auprès d'étudiantes nouvellement inscrites au baccalauréat en sciences infirmières (N=11), afin de mieux comprendre comment elles se représentent l'infirmière et quelles sont leurs attentes quant à la profession. Le cadre de référence de la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961) soutient cette recherche.

L'analyse qualitative de ces entretiens semi-dirigés nous renseigne à l'idée que les étudiantes québécoises se représentent le rôle de l'infirmière d'abord comme celui d'une personne qui aide, autant les bénéficiaires que les médecins. Les nouvelles étudiantes s'attendent à devoir faire face à des études exigeantes et à un travail difficile. Elles sont par contre prêtes à s'y engager par désir d'aider autrui et parce qu'elles se reconnaissent dans les qualités qu'elles jugent nécessaires à l'exercice de la profession infirmière, c'est-à-dire les habiletés relationnelles comme l'écoute, l'empathie et la patience. Ce constat laisse donc croire que le contexte historique dans lequel a évolué la profession infirmière au Québec, en plus des médias qui ne semblent pas actualiser l'image qu'ils projettent de l'infirmière, pourraient avoir une influence sur les représentations de l'infirmière de ces nouvelles étudiantes.

Les résultats de cette étude pourraient permettre de circonscrire des angles de recherche future afin de comprendre davantage l'implication des représentations de l'infirmière dans le phénomène d'attrition des étudiantes, tout en ayant aussi des retombées pour la pratique infirmière au niveau des politiques et de la formation.

Mots-clés : *étudiantes, profession infirmière, représentations sociales, perceptions, attentes*

Abstract

Some researchers claim that the main reason why a person would choose to become a nurse is attributable to vocational aspects and not to the desire to exercise a profession that requires knowledge and skills inherent to the complexity of care (Prater & McEwen, 2006; Price, McGillis Hall, Angus & Peter, 2013). One of the main reasons for students attrition in nursing educational programs would be the dissonance between the initial representation they have of a nurse and the profession requirements (CNA, 2004). An exploratory study was conducted among newly enrolled students in a Nursing Bachelor's degree (N=11), to better understand their representations of nurses and their expectations towards the profession. Moscovici's Theory of Social Representations (1961) is the framework that supports this study.

The qualitative analysis of semi-structured interviews suggests that Quebec students have a representation of nurses as people who help patients as much as doctors. New students expect to work hard through their studies as well as in their future job in health care settings. Nonetheless, they are ready to commit to nursing, because of a desire to help others and because they recognize themselves in the qualities they consider necessary for the practice of nursing such as relational skills, which include listening, empathy and patience. Therefore, these results suggest that the historical context in which nursing has evolved in Quebec, in addition to medias that do not seem to refresh the image they project of nursing, could have an influence on these new students representations of nurses.

The results of this study could help define future research perspectives to a better understanding of the involvement of representations of nurses for students attrition, while also having implications for nursing practice, nursing policies and nursing training.

Keywords : *students, nursing, social representations, perceptions, expectations*

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Table des matières	v
Liste des tableaux	viii
Liste des figures	ix
Liste des sigles et des abréviations	x
Remerciements	xii
Avant-propos	xiii
Chapitre I : Phénomène à l'étude	1
1.1. Mise en contexte et problématique de recherche	2
1.2. But de l'étude	9
1.3. Questions de recherche.....	9
Chapitre II : Recension des écrits	10
2.1. Cadre de référence : la théorie des représentations sociales	11
2.1.2. <i>La structure d'une représentation sociale et le noyau central</i>	13
2.1.3. <i>Objectivation, ancrage et transformation</i>	15
2.1.4. <i>L'analyse des représentations sociales dans une perspective socioconstructiviste</i>	16
2.2. Contexte historique et avènement de la professionnalisation infirmière au Québec	16
2.3. Influence des médias dans la construction de l'image de l'infirmière	19
2.4. Conceptions de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes	21
2.4.1. <i>Être infirmière</i>	22
2.4.2. <i>Choisir une carrière en sciences infirmières</i>	24
Chapitre III : Méthode de recherche	28
3.1. Approche méthodologique	29
3.2. Déroulement de l'étude	30
3.2.1. <i>Le milieu de l'étude</i>	30
3.2.2. <i>La population cible et la méthode d'échantillonnage</i>	30
3.2.3. <i>La méthode de recrutement</i>	31
3.3. Collecte de données.....	32

3.3.1. <i>Le questionnaire sociodémographique</i>	32
3.3.2. <i>L'entretien semi-dirigé</i>	33
3.3.3. <i>Le journal de l'étudiante-chercheuse</i>	34
3.4. Analyse des données	35
3.4.1. <i>L'analyse de contenu</i>	35
3.5. Critères de scientificité	38
3.5.1. <i>La crédibilité</i>	38
3.5.4. <i>La transférabilité</i>	39
3.6. Considérations éthiques	39
Chapitre IV : Résultats	41
4.1. Description des participantes	42
4.2. Représentations de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes	44
4.2.1. <i>Être une bonne infirmière</i>	44
4.2.2. <i>L'opinion des étudiantes sur le regard de la population quant à l'infirmière</i>	47
4.3. Attentes des nouvelles étudiantes quant à une carrière en sciences infirmières	49
4.3.1. <i>La relation avec la profession médicale</i>	49
4.3.2. <i>Choisir des études universitaires en sciences infirmières</i>	51
4.3.3. <i>S'engager dans des études exigeantes et un travail difficile</i>	53
4.4. Résumé des principaux résultats	55
Chapitre V : Discussion	57
5.1. Implication du cadre théorique : définir le noyau central et la périphérie	58
5.2. Interprétation des principaux résultats	60
5.2.1. <i>Représentations, désillusion et attrition</i>	60
5.2.2. <i>Conditions sous-jacentes aux représentations des étudiantes québécoises</i>	61
5.3. Retombées potentielles pour les sciences infirmières	64
5.4.1. <i>Les retombées pour la recherche</i>	64
5.4.2. <i>Les retombées politiques</i>	65
5.4.3. <i>Les retombées pour la formation</i>	66
5.4. Limites et forces de l'étude	68
Conclusion	71
Références	73

Appendice A - Invitation à participer à la recherche.....xiv
Appendice B - Formulaire d'information et de consentement.....xvi
Appendice C - Questionnaire sociodémographique.....xxi
Appendice D - Guide d'entretienxxiv

Liste des tableaux

Tableau 1 : Exemple de création des catégories	37
Tableau 2 : Données sociodémographiques des participantes	43

Liste des figures

Figure 1 : Référentiel de compétences au baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM...8

Liste des sigles et des abréviations

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

BAC : baccalauréat

CERES : Comité d'éthique de la recherche en santé

CREPUQ : Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec

Cote R : cote de rendement

DEC : diplôme d'études collégiales

FSI : Faculté des sciences infirmières

IPS : infirmière praticienne spécialisée

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

UdeM : Université de Montréal

À la vie,

*«La vie, c'est comme une boîte de chocolats,
on ne sait jamais sur quoi on va tomber»
- F. Gump.*

Remerciements

Il est selon moi incontournable de remercier mes codirectrices de projet. D'abord, madame Chantal Caux, qui m'a fait confiance dès le début. J'ai un grand respect pour son approche et ses savoirs. Ensuite, madame Annette Leibing, son expérience en recherche qualitative m'a permis de développer mes aptitudes comme jamais je n'aurais cru possible.

Je tiens aussi à souligner l'implication des membres du comité d'approbation scientifique de mon projet, mesdames France Dupuis et Amélie Blanchet Garneau, pour la justesse et la pertinence de leurs commentaires. Je remercie aussi les membres du jury : mesdames Laurence Bernard et Christine Genest.

Merci bien sûr aux étudiants(es) qui ont participé à mon projet, en pleines vacances du temps des fêtes et malgré le stress qu'ils vivaient à l'approche du début de leur première session. Sans vous, ce projet ne serait rien.

Un grand merci à mes collègues du CLSC des Faubourgs, qui m'ont soutenue et encouragée à tous les jours pendant ces trois années. Par le transfert de leurs connaissances, ces femmes m'ont permis de devenir une professionnelle accomplie.

Je me dois de remercier du plus profond de mon cœur mes parents, Guylaine et Pierre, qui m'appuient depuis toujours et m'inculquent respectivement les valeurs les plus chères : la persévérance et la passion. Merci aussi à ma sœur, Aurélie, qui a une importance inestimable à mes yeux. Merci à vous trois d'être là depuis le début et pour toujours!

Merci aux meilleures amies qui soient qui ont su m'apporter un soutien réconfortant. Julia, mon amie de toujours, ma deuxième sœur. Raphaëlle, mon modèle de réussite. Justine, avec qui je connecte plus que jamais. Marianne, ma complice. Julie, une grande femme qui ira loin. Gabrielle, qui me démontre l'importance de mettre son cœur dans son travail. Audrey, qui m'impressionne tous les jours par sa détermination. Et Ariane, une battante et mon plus bel exemple de courage.

Finalement, Carl, mon pilier, mon exemple de rigueur. C'est assis à ton vieux bureau que j'ai trouvé la force de continuer l'écriture de mon mémoire. Maintenant que cette étape de ma vie est (enfin!) achevée, plein de projets nous attendent!

Comme me dit ma mère depuis que je suis toute petite : «c'est à la fin qu'on reconnaît les vrais champions». Ça y'est, j'y suis!

Avant-propos

Octobre. Citrouilles, bonbons et balais de sorcières sont omniprésents dans les magasins. Les costumes de vampires côtoient ceux de zombies. Bien sûr, il y a aussi le classique : le costume d'infirmière sexy. À chaque année, le même commentaire : «Hey Florence, tu pourrais te déguiser en infirmière cochonne, ça serait comique»... Pourtant, mon uniforme de travail n'a rien de sexy : il est parfois couvert de sang, de fluides quelconques, de larmes d'un homme qui vient d'apprendre qu'il a un cancer incurable ou de celles d'une femme qui doit dire adieu au bébé quelle porte depuis quelques mois, mais qui est malade. Trop malade pour survivre.

Dans quelques mois pourtant, en tant qu'infirmière en pratique infirmière avancée j'aurai le même uniforme de travail que quiconque travaillant dans un bureau. «Quoi? Tu n'auras plus de patients? Ça se peut ça?». «Une maîtrise en sciences infirmières? Je ne savais pas que ça existait. Tu vas être comme, médecin?». Malgré tout, je comprends mes proches de ne pas connaître la vraie nature de mon travail : lorsqu'il est présenté dans les médias souvent on le confond avec la profession médicale ou celle de préposés aux bénéficiaires. Et ça, c'est quand on en parle...

«Je te trouve tellement bonne, c'est clair que tu as la vocation». Qu'est-ce que c'est de toute façon avoir la vocation en 2016? Je préfère dire que j'ai la passion. La passion d'exercer une profession qui me permet, tous les jours, de développer mes connaissances et de mettre à profit mes compétences pour qu'on vive tous dans un Québec en santé, avec tout ce que cela comporte.

Chapitre I : Phénomène à l'étude

1.1. Mise en contexte et problématique de recherche

Selon une vision socioconstructiviste, la conception de l'infirmière d'une étudiante¹ qui s'inscrit dans un programme de formation en sciences infirmières serait issue du contexte sociohistorique dans lequel elle évolue et de ses interactions sociales. La conception de sa future carrière à titre d'infirmière serait donc grandement influencée, voire complètement construite, à partir de l'expérience vécue en collectivité, et ce, déjà et même avant le début de ses études. Dans le présent travail, on nommera «représentation» toute conception forgée à travers l'expérience personnelle, dans un contexte collectif et social et où le sujet interagit avec son environnement. Une définition du concept de représentation sera davantage explicitée dans le présent document, mais il importe d'abord de comprendre qu'une représentation est intrinsèque au contexte dans lequel elle évolue. Selon Moscovici (1986), père de la théorie des représentations sociales, toute représentation doit être étudiée et interprétée dans son contexte; toute représentation en est donc une sociale.

Selon Jean-Claude Abric (2011), professeur émérite en psychologie sociale, ce sont les représentations sociales qui permettent de développer des anticipations ou autrement dit, des attentes. Ainsi, la représentation de l'infirmière, que s'est construite une étudiante nouvellement inscrite à un programme de formation en sciences infirmières, pourrait avoir un impact majeur dans sa décision de poursuivre, ou non, son cheminement académique. En effet, lors de l'entrée des nouvelles étudiantes dans les programmes de formation en sciences infirmières, une divergence entre leurs représentations de l'infirmière et les exigences professionnelles associées à une carrière à titre d'infirmière pourrait mener au phénomène de désillusion (Grainger et Bolan, 2006; O'Donnell, 2011; Price et McGillis Hall, 2013; Price, McGillis Hall, Angus et Peter, 2013). Selon le dictionnaire Larousse en ligne (s.d.), la désillusion est une «perte de l'illusion, sentiment de quelqu'un qui constate que la réalité est différente de celle qui était imaginée». Crow, Hartman et McLendon (2009) soulignent que plus de 65% des étudiantes qui s'inscrivent dans un programme de formation en sciences infirmières aurait une vision du rôle de l'infirmière et de ses conditions de travail qui ne tient pas compte des exigences professionnelles requises à l'exercice de la profession, du moins, selon leur étude effectuée en Nouvelle-Orléans aux États-Unis.

¹ Le genre féminin sera utilisé dans la totalité du document, dans le seul but d'alléger le texte et n'a aucune intention discriminatoire.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) s'est prononcée sur l'importance que le phénomène de désillusion pourrait avoir dans l'attrition des étudiantes aux programmes de formation en sciences infirmières. D'abord, l'AIIC déplore le fait que les établissements scolaires n'aient pas de définition normalisée de l'attrition, ce qui rend la tâche de son étude délicate. Le taux d'attrition comprend donc autant les abandons volontaires, toutes causes confondues, que ceux qui surviennent à la suite d'un échec scolaire. Somme toute, dans son dernier rapport sur l'attrition d'effectifs étudiants infirmiers au Canada, l'AIIC (2004) mentionne que si l'on ne tient pas compte des problèmes de santé ou des difficultés familiales et financières, la raison principale d'attrition volontaire des nouvelles étudiantes à un programme d'enseignement des sciences infirmières serait due à la difficulté à s'adapter aux exigences que requiert la profession. Ce rapport de l'AIIC souligne aussi que les facteurs extrascolaires, tels que le phénomène de désillusion, auraient plus d'impact dans la décision d'abandonner des études en sciences infirmières que les facteurs dits scolaires, tels que la réussite et les interactions avec les collègues étudiants et professeurs (Wells, 2003). Toutes raisons confondues, le taux d'attrition des étudiantes en sciences infirmières au Canada serait d'environ 10 à 18% (AIIC, 2004). Il n'existe cependant pas de données publiques québécoises sur le taux d'attrition des étudiantes aux programmes d'enseignement en sciences infirmières, entre autres parce que les établissements d'enseignement ne sont pas tenus de rendre des statistiques sur le nombre et la cause des abandons scolaires de leurs étudiantes (AIIC, 2004).

Dans un contexte de pénurie d'effectifs infirmiers, les programmes de formation en sciences infirmières au Canada doivent donc faire face à l'attrition de certaines de ses étudiantes. On remarque cependant que l'attrait à la profession ne cesse d'augmenter, au Québec du moins. Au cours de l'année 2013-2014, un nombre record d'un peu plus de 3600 nouveaux membres, issus de la relève, s'y sont inscrits (OIIQ, 2014). En 2014-2015, ce nombre connaît une légère baisse et se chiffre à environ 3375, mais l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) se réjouit tout de même, car la relève infirmière n'avait pas dépassé la barre des 3000 entrées depuis la fin des années 1970 (OIIQ, 2015). Pour le moment, la relève permet de pallier le départ des infirmières *baby-boomers* à la retraite (OIIQ, 2014). Par contre, le nombre de ces départs demeurera élevé et constant pour les années à venir, d'où l'importance d'une relève grandissante et engagée. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2012) souligne que cette augmentation du nombre de nouvelles diplômées canadiennes chaque année ne pourra

concurrer avec la hausse des demandes de prestation de soins chez une population qui vit de plus en plus longtemps et avec des pathologies chroniques de plus en plus complexes. Malgré l'intérêt marqué pour la profession infirmière chez les jeunes, le système de santé québécois fait tout de même face à un grave problème de pénurie de personnel infirmier. Les représentations de l'infirmière des nouvelles étudiantes aux programmes d'enseignement des sciences infirmières pourraient avoir un impact non négligeable sur le phénomène de désillusion, tel qu'expliqué précédemment. Il est donc d'autant plus important de comprendre davantage le phénomène d'attrition des étudiantes, afin de non seulement mettre en place des interventions pour le contrer, mais aussi pour se questionner sur la façon dont la profession est représentée à ces jeunes qui s'intéressent à une carrière en sciences infirmières.

Les médias de masse pourraient en partie être responsables de l'écart entre les représentations du travail et du rôle de l'infirmière et les exigences professionnelles, chez les nouvelles étudiantes, mais aussi chez la population globale. En effet, il est généralement admis que ce sont principalement les médias de masse, qu'il s'agisse de la télévision, du cinéma, des journaux ou d'Internet, qui forment l'image contemporaine de la profession infirmière pour la population (Cabaniss, 2011; Dahlborg-Lyckhage et Pilhammar-Anderson, 2009; Donelan, Buerhaus, DesRoches, Dittus et Dutwin, 2008; Weaver, Salamonson, Koch et Jackson, 2013). Les études anciennes et actuelles sur le sujet notent, par contre, une forte tendance à représenter l'infirmière par des stéréotypes (Bridges, 1990; Kelly, Fealy et Watson, 2012) ou à tout simplement l'effacer derrière la profession médicale (Ten Hoeve, Jansen et Roodbol, 2014). Ainsi, ce qui est présenté à l'écran ou sur papier diffère de ce que vivent les infirmières dans leur quotidien (Ben Nathan et Becker, 2010; Kalisch, Begeny et Neumann, 2007; Morris-Thompson, Shepherd, Plata et Marks-Maran, 2011; Weaver et al., 2013). En général, la population forgera donc ses représentations de l'infirmière à partir d'une image biaisée, qui devient alors la réalité qu'elle s'imagine (Darbyshire, 2010). Selon Jodelet (1989), une représentation mènerait à une construction par ou pour soi-même, d'une réalité qui deviendrait alors significative pour l'individu. Ainsi, les médias de masse pourraient donc, entre autres, être à l'origine de cette méconnaissance de la population à l'égard de la profession infirmière et de cette dissonance entre les représentations de l'infirmière et les exigences professionnelles. De plus, le cas des infirmières est particulier ; il s'agit non seulement d'une profession «liée à l'identité de genre féminin [...] [et qui] se modèle sur des valeurs féminines exclusivement» (Cohen, 2000, p.13),

mais de par son histoire, on lui attribue d'emblée des caractéristiques telles que la vocation et la charité. Même si, de nos jours, être infirmière signifie appartenir à un groupe de professionnelles expertes en soins de santé, les recherches qui seront ultérieurement présentées supposent que l'idée d'exercer ce métier pour se donner corps et âme aux personnes malades semble perdurer et qu'une grande importance est accordée au caractère vocationnel de la profession.

En effet, les études qui se sont intéressées aux motivations menant au choix d'une carrière en sciences infirmières soulignent que la valeur du jugement clinique, de l'expertise et des connaissances scientifiques est parfois reconnue par ces jeunes qui s'y engagent, mais que la raison principale qui les pousse à devenir infirmières est plutôt attribuable aux aspects relationnels et vocationnels de la profession (Cook, Gilmer et Bess, 2003; Grainger et Bolan, 2006; Prater et McEwen, 2006; Price et al., 2013; Sand-Jecklin et Schaffer, 2006). Bien que les jeunes interrogées n'adhèrent pas à la croyance voulant qu'il s'agisse d'une profession réservée seulement aux femmes, les termes qu'elles utilisent pour décrire les rôles d'une infirmière, tels qu'elles se les imaginent, sont souvent attribuables à des caractéristiques plutôt féminines et maternelles; on parle par exemple, de compassion, de réconfort et de douceur (Price et al., 2013).

Le constat est similaire chez la population québécoise en général : un sondage mené en 2010 par la firme de sondage, de recherche et de stratégie *marketing* québécoise Léger Marketing, auprès d'un échantillon représentatif d'environ 1000 Québécois, a démontré lorsqu'on demande à la population de décrire les infirmières, que les premiers mots qui viennent à l'esprit sont «dévouement», «courage», «travaillantes», «tolérantes» et «vocation», mais aussi «surmenage», «surcharge», «épuisement», «fatigue», «temps supplémentaire», «exploitées», «abusées» et «pénurie» (Léger Marketing et Fédération interprofessionnelle du Québec, 2010). Ces derniers termes semblent d'ailleurs davantage correspondre à la pensée des répondants qui ont affirmé, à plus de 80%, que le gouvernement ne prend pas les mesures pour pallier la problématique des conditions de travail inadéquates. La reconnaissance de l'apport de l'infirmière au regard de la santé par le public est indéniable : 98 % des répondants ont souligné son rôle important dans le fonctionnement du système de santé et dans les soins aux personnes malades. En analysant davantage les résultats, on réalise que les infirmières sont appréciées et reconnues pour leur travail acharné, leur compassion et leur dévouement. Par contre, on ne semble pas souligner l'importance du *leadership*, du professionnalisme ou des savoirs requis à l'exercice de leur pratique. Nous notons aussi que les sondeurs n'ont pas ajouté ces termes dans

les choix de réponse du sondage, si ce n'est que des termes «compétentes» et «importantes/indispensables», qui d'ailleurs, ne représentent que 2% des choix des répondants.

Ces informations font écho aux données recueillies, entre autres, par Takase, Maude et Manias (2006) voulant que la population ait une conception de l'infirmière comme étant dévouée, féminine et empreinte de *caring*, mais non comme professionnelle à part entière. Price et McGillis Hall (2013) le soulignent aussi; les connaissances et savoirs scientifiques et cliniques étant souvent plutôt attribués aux médecins. Si les jeunes ont un attrait pour la profession infirmière, c'est principalement parce qu'elles se reconnaissent dans le rôle de l'infirmière qu'elles imaginent, c'est-à-dire une professionnelle qui œuvre à aider autrui dans sa maladie (Larsen, McGill et Palmer, 2003; Mooney, Glacken et O'Brien, 2007) et non pour mettre leurs performances ou aptitudes académiques à profit (Neilson et Lauder, 2008).

La profession infirmière propose pourtant bien plus qu'un accompagnement à une population malade. Elle est en évolution constante vers une pratique novatrice, basée sur des savoirs issus, entre autres, de recherches qui répondent aux besoins changeants de la population et qui sont propres à la discipline (AIIC, 2007). En effet, la profession infirmière est issue d'une discipline propre à elle-même, qui considère le soin - c'est-à-dire l'ensemble des examens, prélèvements, traitements ou interventions médicaux, psychologiques ou sociaux, prodigués au niveau physique ou mental (Ministère de la Justice, 1993) à un individu, une famille, un groupe ou une communauté, de façon autonome ou en collaboration (Conseil International des Infirmières, 2015) - comme son centre d'intérêt (Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010). Ce sont les recherches issues de la perspective unique de la discipline infirmière qui permet de recommander des modes d'intervention pour la pratique professionnelle et pour l'enseignement des sciences infirmières. Bien que la médecine ait des influences certaines sur les recherches infirmières et les savoirs qui en découlent, il s'agit de deux disciplines distinctes. Pour être reconnue comme membre de la profession infirmière au Québec, on doit d'abord être détentrice d'un baccalauréat (BAC) en sciences infirmières ou d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers et ensuite réussir l'examen professionnel d'admission à la profession de l'OIIQ. Les deux types de formation s'offrent donc à quelqu'un qui s'intéresse à une carrière à titre d'infirmière au Québec. La formation infirmière en général, qu'elle soit universitaire ou collégiale, vise le développement des compétences et l'application de connaissances théoriques et pratiques de sorte à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population et au développement du système de santé et des

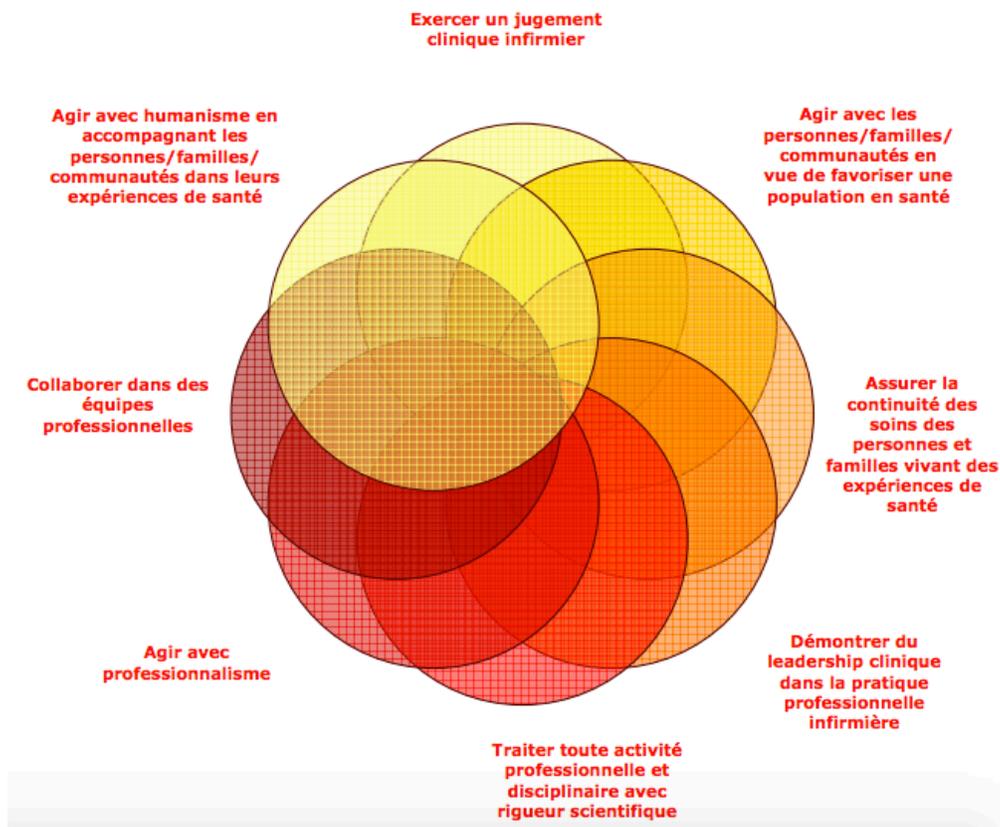
équipes de soins. Selon l'OIIQ (s.d.), la formation universitaire propose, en plus, l'enseignement des soins complexes, critiques et communautaires et permet aux étudiantes sortantes d'être des infirmières généralistes, aptes à prodiguer des soins complexes et à exercer un *leadership* clinique et ce, en assurant des suivis interdisciplinaires et interétablissements. La pratique d'une infirmière clinicienne se décline à travers les domaines des soins directs, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques (AIIC, 2007) et valorise l'utilisation des savoirs scientifiques de façon judicieuse, de sorte à améliorer la qualité des soins aux patients (AIIC, 2002). L'infirmière doit aussi respecter un code de déontologie qui prône, entre autres, la prestation de soins scientifiquement reconnus, sécuritaires et équitables.

À la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM) (2010), milieu de l'étude choisi pour le présent travail, un référentiel de compétences a été construit de sorte à suivre l'évolution du développement des compétences infirmières des étudiantes à travers les années de leur formation universitaire. Une compétence est considérée comme un savoir-agir complexe, nécessitant l'utilisation de ressources internes et externes, telles que les connaissances scientifiques ou les habiletés relationnelles (Tardif, 2006). Ainsi, la FSI souhaite, à travers son programme de BAC :

«[...] former une infirmière clinicienne généraliste, capable de soigner tout en créant des conditions favorables à la santé des personnes, des familles et des communautés. Pour ce faire, elle est en mesure d'exercer un jugement clinique qui s'appuie sur une diversité de savoirs et sur l'école du caring et tient compte de l'évolution de la discipline infirmière. Le programme vise aussi à préparer l'étudiante aux études supérieures».

Les compétences incluses dans le référentiel font donc autant appel à la capacité de l'étudiante à agir avec humanisme avec la clientèle et sa famille, mais aussi, à son aptitude à exercer un jugement et un leadership cliniques, à travailler en équipe interprofessionnelle, à agir avec professionnalisme et selon une rigueur scientifique et à pratiquer sa profession dans une optique de santé populationnelle.

Figure 1 : Référentiel de compétences au baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2010, p. 10)



Il y a donc exigence de compétences et de savoirs complexes pour pratiquer la profession d'infirmière et, tel qu'il a été mentionné précédemment, une étudiante qui s'engage dans des études en sciences infirmières avec une conception du rôle de l'infirmière à titre d'aimante-aidante pourrait avoir de la difficulté à s'adapter à ces exigences.

Même si certains auteurs semblent voir un lien direct entre l'abandon des étudiantes de leur programme de formation en sciences infirmières et leurs conceptions biaisées de l'infirmière (Brodie et al., 2004), le phénomène d'attrition reste complexe et multifactoriel (Urwin et al., 2013). D'ailleurs, ces mêmes auteurs qui se sont concentrés sur le phénomène d'attrition, citent un article du *Nursing Mirror and Midwives Journal* de 1966 qu'ils considèrent encore très actuel : «on doit blâmer la profession infirmière pour l'attrition, et non ses étudiants» [traduction libre], (p.206). Ces auteurs s'y réfèrent en rappelant l'importance de réaliser des études pour comprendre davantage ce qui pousse une étudiante à abandonner volontairement une carrière en sciences infirmières. À ce jour, il n'existe aucune étude québécoise sur les représentations de

l'infirmière et les attentes des étudiantes. Pourtant, dans un contexte de pénurie de personnel infirmier, nous croyons qu'il y a importance de s'y intéresser. Est-ce que en ce moment, au Québec, la profession infirmière est présentée à la relève non seulement comme attrayante au plan humain, mais aussi comme une discipline à part entière exigeant des savoirs et compétences complexes?

1.2. But de l'étude

Le but de ce projet est d'explorer les représentations de l'infirmière des étudiantes québécoises nouvellement inscrites au baccalauréat en sciences infirmières.

1.3. Questions de recherche

- 1) Comment une étudiante nouvellement inscrite au baccalauréat en sciences infirmières se représente-t-elle l'infirmière?
- 2) Quelles sont les attentes d'une étudiante nouvellement inscrite au baccalauréat en sciences infirmières à l'égard de sa future carrière à titre d'infirmière?

Chapitre II : Recension des écrits

Un homme inculte, disait-elle, qui pratique la médecine est justement dénoncé comme un charlatan [...]. Pourquoi les infirmières non préparées ne seraient-elles pas aussi accusées d'imposture? Sans doute simplement parce que bien peu de gens croient qu'un homme peut d'instinct comprendre la médecine; cependant en Angleterre et jusqu'à ces dernières années, on pensait que toute femme étant d'instinct une infirmière (Nightingale, citée dans Desjardins, Giroux et Flanagan, 1970, p.60).

Dans le prochain chapitre, afin de comprendre le cadre de référence qui soutient cette recherche, la théorie des représentations sociales est d'abord présentée. Ensuite, pour situer la présente étude dans son milieu, un aperçu du contexte historique de l'avènement de la professionnalisation infirmière au Québec est abordé et sera suivi d'une présentation de l'influence des médias dans la construction de l'image de l'infirmière contemporaine. Finalement, l'état des connaissances actuelles sur les conceptions de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes est discuté.

2.1. Cadre de référence : la théorie des représentations sociales

C'est en se basant sur l'idée des représentations collectives de Durkheim (1898) que Serge Moscovici (1961) introduit la théorie des représentations sociales. Elle se voulait alors un tout nouveau fondement pour la psychologie sociale, qui tient compte des caractères collectifs et individuels des interactions en société. Durkheim développe sa théorie des représentations collectives en tant que structures logiques et invariantes de l'humain partagées par tous les membres d'une société. À la base, les représentations collectives étaient surtout axées sur la religion et les mythes. Moscovici pousse plus loin la réflexion en distinguant les représentations collectives de celles qui sont dites sociales. Contrairement représentations collectives, les représentations sociales sont d'abord partagées par un plus petit groupe ayant des valeurs et normes similaires et non par une société entière. En effet, selon Moscovici, les médias de masse modernes rendent difficile l'élaboration d'une représentation qui serait commune à l'ensemble d'une société ; ce qui explique qu'il considère les représentations sociales comme propres aux sociétés plus actuelles que traditionnelles. En opposition aux représentations collectives, les représentations sociales s'orientent donc plutôt sur ce qui est vécu quotidiennement en société et surtout, sont sujettes à la transformation (Danic, 2006).

Si la théorie des représentations sociales fut plus ou moins délaissée à ses débuts, elle semble gagner en popularité depuis une quinzaine d'années. Selon Abric (2011), ce succès est

attribuable à la recrudescence d'une curiosité à vouloir comprendre les phénomènes sociaux et la pensée sociale. En effet, plusieurs disciplines sociales se réfèrent à la théorie des représentations sociales pour analyser les phénomènes sociaux qui leur sont propres. Pensons d'abord à Dany et Apostolidis (2007) qui se sont intéressés au rôle des représentations sociales dans les comportements addictifs par rapport aux drogues illicites ou à Moliner, Lorenzi-Cioldi et Vinet (2009) qui ont analysé la domination masculine et le sexisme par le biais des représentations sociales. Pour ce qui est du domaine des sciences infirmières, Guimelli et Jacobi (1990) ont étudié l'idée de la transformation progressive de la représentation sociale du rôle infirmier, ce qui sera développé davantage au cours de ce présent chapitre.

Si nous avons fait le choix de la théorie des représentations sociales comme toile de fond, c'est parce qu'elle permet de comprendre la dynamique sous-jacente à l'objet étudié, proposant ainsi des pistes de réflexion à son égard. Dans un contexte où les phénomènes de désillusion et d'attrition des étudiantes aux programmes de formation en sciences infirmières ont peu été étudiés et qu'ils sont sans contredit influencés par le contexte dans lequel évolue la société québécoise, ce choix nous paraît logique.

2.1.1. Les représentations sociales : définitions

La théorie des représentations sociales, alors autant issue de la psychologie que de la sociologie, reste difficile à définir (Moscovici, 1976). Somme toute, elle s'inscrit dans une vision socioconstructiviste, où la connaissance est construite en société et non de façon individuelle. Les savoirs sont issus du contexte et des interactions sociales et dans cette optique, une représentation est donc une conception du monde, construite à partir de l'expérience vécue en collectivité. Comme mentionné précédemment, selon Moscovici (1986), toute représentation en est une sociale puisqu'elle est modulée selon le contexte sociohistorique et les interactions collectives. De plus, on la qualifie de sociale, car elle est partagée par plusieurs membres d'un même groupe, que Moscovici (1961) nomme le «groupe social». Selon Jodelet (1997), les représentations sont toutes sociales, car on les retrouve dans les communications du groupe social, que ce soit à travers son discours ou dans les médias qu'il consulte.

Moliner, Rateau et Cohen Scali (2002) considèrent une représentation sociale comme l'ensemble des opinions, des connaissances et des croyances d'un individu ou d'un groupe social sur un objet. Jodelet (1989) souligne, de plus, le caractère consensuel d'une représentation sociale

en la définissant comme «une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social» (p.36). Une représentation sociale permet donc de reconstruire le réel, afin de le rendre significatif pour les individus ou les groupes sociaux. Abric soutient aussi cette fonction d'une représentation sociale en spécifiant qu'elle est «une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe social de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité» (2011, p.17). En effet, c'est la conception du monde d'un sujet ou d'un groupe social, ou autrement dit, son interprétation de la réalité, qui le guidera dans ses actions et ses interactions. Cette façon de concevoir le monde devient acceptable pour l'individu ou le groupe social, car elle est modelée selon ses valeurs et ses normes. C'est la représentation qui détermine ou guide les actions et elle mènera aussi un sujet à anticiper et à développer des attentes.

À la lumière de ces définitions, l'étude des représentations sociales doit donc tenir compte non seulement des composantes affectives et cognitives, mais aussi des interactions sociales (Pouliot, Camiré et Saint-Jacques, 2013). Elle permettra d'étudier un objet en le contextualisant selon la réalité de l'individu ou du groupe social étudié, ce qui permettra de comprendre son implication sur ladite société. Dans le cadre de ce mémoire, nous tenterons justement d'inférer les représentations de l'infirmière des nouvelles étudiantes, en les questionnant sur leur expérience personnelle en lien avec la profession. Abric (2011) mentionnait que les représentations sociales permettent de créer les attentes. En effet, les représentations sociales guident un individu ou un groupe social dans sa façon d'interpréter le monde. Ainsi, l'individu ou le groupe peut prendre position sur les divers aspects de son quotidien, ce qui crée les attentes. Dans le cadre de ce travail, nous tenterons donc aussi de comprendre comment leurs représentations de l'infirmière modèlent les attentes des nouvelles étudiantes relativement à leur future carrière et au cheminement scolaire qui les attend.

2.1.2. La structure d'une représentation sociale et le noyau central

Le modèle théorique d'une représentation sociale possède donc la fonction de construction d'une réalité significative, puisqu'elle s'élabore dans le contexte social dans lequel l'individu ou le groupe social interagit. Les divers éléments qui composent une représentation, c'est-à-dire les opinions, les attitudes et les stéréotypes (Moscovici, 1976), forment ce qu'on appelle le contenu. Cependant, une représentation ne se définit pas seulement par les éléments qui

la composent, mais aussi par les liens que ceux-ci entretiennent entre eux et leur niveau d'importance. On parle alors de leur structure (Rouquette et Rateau, 1998). Selon Guimelli (1999), la structure d'une représentation pourrait métaphoriquement être comparée à une photographie, figée dans temps, de la pensée sociale. C'est la structure de la représentation qui donnera signification aux éléments qui la composent, comme c'est le cas avec le noyau central.

En se basant sur le travail de Moscovici, dans ses premiers écrits, Abric (1976, 1987, 1994) avance l'idée de la théorie du noyau central et de la périphérie, qui constitueraient la structure d'une représentation. Selon l'auteur, le noyau central serait l'élément ou l'ensemble d'éléments qui donnerait la raison d'être à la représentation. Le noyau central, souvent issu d'une norme, est relativement stable et difficile à ébranler. En effet, le noyau central est collectivement tenu pour acquis, consensuel et rarement remis en question, puisqu'il contribue de manière significative pour les personnes à expliquer le réel auquel elles sont confrontées (Figari et Skogen, 2011). La pérennité d'une représentation est donc assurée par ce noyau. C'est, entre autres, ce qui permettrait d'expliquer l'idée selon laquelle même si chaque personne possède une expérience de vie propre, certaines représentations sociales semblent ancrées au sein d'une société. Les études mentionnées précédemment dans la mise en contexte du présent travail laissent croire que les étudiantes qui s'intéressent à une carrière en sciences infirmières se représenteraient l'infirmière plutôt comme une femme dévouée et travaillante que comme une professionnelle compétente et indépendante, et ce, malgré le réel exercice de professionnalisation auxquelles ont pris part les infirmières au fil des décennies. Serait-ce dû au fait que le noyau central de leur représentation serait composé d'éléments attribuables au caractère vocationnel de la profession? C'est entre autres ce que nous tenterons d'explorer dans ce présent document.

Le système périphérique d'une représentation, quant à lui, est constitué d'éléments en relation constante avec le noyau central, mais variables et moins significatifs. En effet, si le noyau central, tel que mentionné précédemment, possède un caractère difficilement ébranlable, les éléments périphériques sont plus souples, plus sujets à l'adaptation et vont varier d'un sujet ou d'un groupe social à l'autre. Si le noyau central est plutôt abstrait et symbolique, les éléments périphériques sont concrets et contextualisés (Moliner et Martos, 2005). Pour Abric (2011), les éléments périphériques se définissent comme : «des informations retenues, sélectionnées et interprétées, des jugements formulés à propos de l'objet et de son environnement, des stéréotypes et des croyances [...]. Ils constituent en effet, l'interface entre le noyau central et la situation

concrète dans laquelle s'élabore ou fonctionne la représentation» (p.25). Le système périphérique s'adapte donc aux divers contextes et est tributaire des caractéristiques de ceux-ci.

2.1.3. Objectivation, ancrage et transformation

Pour comprendre comment s'élaborent, se structurent et se transforment les représentations sociales, il faut se référer aux concepts d'objectivation et d'ancrage, décrits par Moscovici (1961). D'abord, l'objectivation se définit par la concrétisation de l'abstrait : «les connaissances relatives à l'objet de représentation n'apparaissent plus comme des concepts, des constructions intellectuelles destinées à rendre compte de cet objet, mais bien comme des éléments tangibles de la réalité» (Moliner, 2001, p.19). Il y a donc simplification de la réalité, par rapprochement du sujet à l'objet qu'il se représente. L'objet est détaché de son contexte et le sujet peut donc l'utiliser à sa guise, selon sa propre compréhension. Il devient alors le noyau; celui-ci «est donc simple, concret, imagé et cohérent, il correspond également au système de valeurs auxquelles se réfère l'individu, c'est-à-dire qu'il porte la marque de la culture et des normes sociales ambiantes» (Abric, 2011, p. 27). Le noyau de la représentation devient évident pour l'individu.

Pour ce qui est de l'ancrage, il s'agit du processus par lequel les nouvelles représentations seront introduites dans l'univers d'un individu ou d'un groupe social (Rateau, 2007). D'abord, l'ancrage permet de se situer quant à son propre cadre de référence pour incorporer de nouvelles connaissances. Ensuite, il joue un rôle d'intégration et de familiarisation pour rendre ce qui est non familier, connu. Par exemple, si une jeune regarde des téléséries à caractère médical à la télévision et y voit des infirmières qui semblent blasées et soumises aux ordres des médecins, cela devient sa réalité. Elle intègre donc cette conception de l'infirmière dans son univers. Lorsqu'on lui parle d'une infirmière, c'est cette représentation qui lui vient à l'esprit, car c'est ce que sa culture lui dicte. Le processus d'ancrage permet aussi à un individu de développer un langage, qui lui permettra de communiquer avec les autres membres de son groupe social et d'interpréter la réalité (Jodelet, 1991).

Même si elles sont ancrées au sein du groupe social, les représentations sociales sont sujettes au changement. En effet, une transformation progressive des représentations sociales s'opère quand le contexte dans lequel évolue une représentation se modifie ou quand une nouvelle pratique est introduite dans l'univers du groupe social (Guimelli, 1994). Ainsi, un

évènement contextuel, donc externe (Rouquette, 2000), bouleverse le rapport qu'un sujet ou un groupe social a relativement à un objet.

2.1.4. L'analyse des représentations sociales dans une perspective socioconstructiviste

Ainsi, à travers le présent travail, nous explorons comment les étudiantes québécoises nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières se représentent l'infirmière. L'analyse d'une représentation, selon Moscovici (1961), se ferait selon trois niveaux, c'est-à-dire : l'information, le champ de la représentation et l'attitude. D'abord, l'information réfère aux connaissances déjà acquises de l'objet social étudié. Le champ de la représentation, quant à lui, réfère au contenu de la représentation, donc aux thèmes issus de l'analyse de contenu. Finalement, l'attitude renvoie à la position (négative ou positive) que prend le sujet ou le groupe social étudié, du point de vue affectif, par rapport à l'objet étudié. Dans le cadre du présent travail, nous explorerons la dimension de l'information à travers un aperçu du contexte historique de l'avènement de la professionnalisation infirmière au Québec, la présentation de l'influence des médias dans la construction de l'image de l'infirmière contemporaine et surtout, à travers la recension des connaissances actuelles sur les conceptions de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes. Le champ de la représentation sera, quant à lui, mis en évidence par les thèmes issus de l'analyse de contenu des entretiens effectués dans le cadre du projet de mémoire. Finalement, l'attitude sera explorée dans une discussion qui permettra de préciser davantage la façon dont ces nouvelles étudiantes québécoises se représentent l'infirmière en général.

2.2. Contexte historique et avènement de la professionnalisation infirmière au Québec

Comme mentionné précédemment, une étude du contexte dans lequel évoluent les représentations sociales est primordiale pour arriver à les comprendre. L'idée de se représenter l'infirmière en tant que femme maternelle et dévouée corps et âme à ses patients n'est certainement pas l'objet du hasard. En effet, si de nos jours la profession se veut plus inclusive, elle était d'abord uniquement réservée aux femmes; on parle même de la «grande carrière féminine» (Cohen, 2000, p.236). D'abord, seules les religieuses, donc des femmes généralement érudites, pouvaient se prévaloir du statut de soignantes; et elles en firent leur mission dès leur arrivée en Nouvelle-France. Selon ces femmes issues des communautés religieuses, le don de soi n'était alors que dicté par la Bible et autres livres sacrés, qui prônent l'amour du prochain. Par

contre, rapidement, le don de soi dont font preuve les soignantes ne peut subvenir à la progression des maladies endémiques, dans les villes de plus en plus industrialisées. On voit alors, vers la fin du 19^{ème} siècle, l'émergence d'écoles pour former des médecins, dont les savoirs scientifiques primeront les savoirs des soignantes. Le monopole des médecins dans le système de santé québécois est d'abord tributaire des avancées au niveau des connaissances et technologies médicales, permettant de guérir nombreuses maladies dès lors incurables, ce qui leur confère un certain prestige. De plus, plusieurs médecins s'impliquent politiquement, à titre de députés, permettant l'adoption de lois favorisant leur domination au détriment des autres professionnels de la santé (Guérard, 1996). En effet, cette entrée massive des savoirs médicaux dans les hôpitaux a raison des savoirs qui étaient alors attribués aux infirmières, ce qui affecte grandement leur pratique, particulièrement la reconnaissance de leur autonomie professionnelle.

Pendant ce temps, en Angleterre, naît Florence Nightingale. Cette jeune femme issue d'une famille bourgeoise a l'occasion de côtoyer la maladie et la mort lors des voyages familiaux sur les divers domaines de son père, où plusieurs familles de fermiers vivent. Elle remarque alors le manque de connaissances scientifiques des soignantes et s'indigne de l'insouciance des gouvernements à instaurer des écoles pour ces femmes. Elle dénonce la préparation déficiente des infirmières qui pratiquent sans formation et s'insurge du fait qu'on les qualifierait de charlatans si elles avaient été des hommes pratiquant la médecine sans bases théoriques ou scientifiques. Nightingale fait donc de la reconnaissance de la profession infirmière et de son enseignement, son cheval de bataille. À la suite de la guerre de Crimée, Nightingale devient en quelque sorte la mère des réformes de soins et de services sanitaires. Elle impose son mode de pensée, véhiculée par son savoir scientifique et sa volonté d'assurer une formation des soignantes, ce qui permet de sauver la vie de plusieurs soldats anglais. À son retour de la guerre, Nightingale écrit *Notes on Nursing : What it is, What it is Not* (1859), ouvrage où elle relate les tâches que toute infirmière devrait exercer et dans lesquelles elle devrait exceller : les règles d'hygiène et d'environnement sain, l'assistance au médecin ou au chirurgien et principalement, l'accompagnement au malade dans un but de confort et de guérison. La même année, elle fonde la *Nightingale Training School*, premier établissement dédié à la formation de ces femmes. Les infirmières peuvent donc maintenant occuper des postes importants au sein des hôpitaux, leur permettant d'uniformiser la pratique et de permettre l'essor d'une profession à part entière. Rapidement, d'autres pays d'Europe se dotent aussi de leurs propres écoles d'infirmières. En effet, pour appliquer les

ordonnances médicales de plus en plus complexes, dû à l'avancement des connaissances et au développement des technologies, l'infirmière se doit d'avoir de solides savoirs scientifiques, d'où la nécessité de programmes de formation en sciences infirmières (Finkelman et Kenner, 2016). Les infirmières deviennent donc compétentes, formées et reconnues par la profession médicale. Les avancées se font conjointement dans les deux domaines et les pratiques changent, ce qui fait place entre autres au progrès en lien avec l'asepsie : «on ne vint plus à l'hôpital pour mourir, mais pour y guérir» (Desjardins, Giroux et Flanagan, 1970, p.63). La demande est grandissante et rapidement les hôpitaux se multiplient en Europe, aux États-Unis et Canada. S'en suit l'ouverture de plusieurs écoles infirmières laïques.

La première école au Québec à offrir des cours de perfectionnement aux laïques est celle du *Montreal General Hospital*, en 1890 et au début du 20^e siècle, on compte six hôpitaux laïques à Montréal (Desjardins et al., 1970). On y enseigne les techniques de soin bien sûr, mais aussi les bases théoriques, alors enseignées par les médecins. Bien que cela permette une relève des soignantes grandissante, l'Église reste sceptique et continue de prôner le caractère vocationnel du statut d'infirmière (Cohen, 2000). Les religieuses s'inquiètent en effet pour ces jeunes femmes qui étudient les sciences infirmières, mais qui n'ont peut-être pas la capacité de laisser leur vie de côté pour mettre les malades au premier plan, tel que le prône leur philosophie des soins.

Ainsi, à cette époque, au Québec, le principal défi de la professionnalisation infirmière restait de transformer les «savoir-faire féminins» (Cohen, 2000, p.206,) en savoirs dits infirmiers. Pour y arriver, il fallait être en mesure de se battre contre les résistances à l'instauration d'une formation pour les futures infirmières : d'abord les religieuses s'opposant à l'idée qu'une formation soit nécessaire lorsque seules la vocation et la foi étaient nécessaires et ensuite les médecins qui perdraient leurs statuts de maîtres des soins et de la médecine. Tranquillement, le caractère vocationnel fait place à un réel désir de professionnalisation.

Précédemment, on abordait l'idée de la transformation des représentations sociales lorsqu'une nouvelle pratique est introduite dans l'univers d'un groupe social. L'émergence de la domination médicale dans les établissements de soins en réponse à l'avènement des développements technologiques et scientifiques a eu pour effet de modifier la pratique et le rôle infirmier, ce à quoi Guimelli et Jacobi (1990) se sont intéressés, par la théorie des représentations sociales. Le désir de professionnalisation des infirmières en réponse à cette ingérence médicale a eu comme effet de définir et de développer leur «rôle propre», qui prône l'autonomie et le

développement de savoirs, contrairement à leur rôle traditionnel ou «prescrit», qui se voulait exécutante des prescriptions médicales. Ce rôle moderne de l'infirmière se veut une nouvelle pratique. Dans leur étude des représentations du «rôle propre» de l'infirmière par les infirmières elles-mêmes, Guimelli et Jacobi (1990) en sont venus à la conclusion que ce nouveau rôle est devenu le noyau central de leur représentation et que son application permet à la profession de se développer et d'acquérir une reconnaissance sociale. Les infirmières diplômées auraient donc, selon ces auteurs, une représentation de l'infirmière comme une professionnelle autonome et qui possède des savoirs. Dans le cadre de notre recherche, nous nous poserons entre autres la question à savoir si ces éléments font aussi partie de la représentation de l'infirmière des recrues à la profession ou si celles-ci fondent plutôt leur représentation de la profession sur le «rôle prescrit», c'est-à-dire qu'elles n'auraient pas actualisé leur représentation sur la nouvelle pratique issue du processus de professionnalisation.

2.3. Influence des médias dans la construction de l'image de l'infirmière

Ainsi, si de nos jours la reconnaissance professionnelle au Québec est somme toute acquise, l'image que se fait la population des infirmières pourrait être grandement affectée par ce qui est présenté dans les médias, qui diverge souvent avec ce qui est vécu dans les milieux. À ce jour, il existe plusieurs études portant sur les conceptions de l'infirmière à travers les divers médias. Une des premières études sur le sujet, orchestrée par Bridges (1990), identifie les principaux stéréotypes présents dans les médias mettant en scène un ou des personnages d'infirmières. L'auteur relate les stéréotypes de l'infirmière hypersexuée, l'ange dévoué, la subalterne du médecin et la matrone autoritaire. Les stéréotypes qui y sont identifiés ont presque tous une connotation négative. Bien que cet ouvrage ait été publié il y a 25 ans, les stéréotypes recensés par l'auteure seraient encore bien présents dans les médias d'aujourd'hui, tel que Kelly, Fealy et Watson (2012) le soulignent. En effet, ces chercheurs se sont concentrés sur l'étude des dix enregistrements vidéo présentant des infirmières les plus regardés sur la plateforme *Youtube*. Ceux-ci s'articulent tous autour des mêmes stéréotypes : l'infirmière qui exécute les tâches qui lui sont demandées sans se poser de questions, l'infirmière comme objet sexuel ou l'infirmière niaise, voire «nunuche» sans compétence. Morris-Thompson et ses collaborateurs (2011) croient toutefois que l'image contemporaine de l'infirmière serait plus positive, puisque la population affirme avoir un grand respect pour la profession. Par contre, les chercheurs remarquent que

l'image qu'a la population reste basée sur des stéréotypes : l'infirmière héroïque sous-payée, par exemple. Par ailleurs, l'étude de Stanley (2008) laisse croire que la tendance cinématographique à vouloir représenter l'infirmière comme une héroïne effacée ou comme un objet de désir sexuel ou amoureux semble de plus en plus laisser place à une volonté de montrer la force de caractère et le sens du professionnalisme nécessaires à la profession.

Certains auteurs se sont aussi intéressés au fait que la profession infirmière est sous-représentée dans les médias comparativement à la profession médicale (Ten Hoeve et al., 2014), voire «invisible» (Morris-Thompson et al., 2011, p.689). Cette absence de représentations de l'infirmière dans les médias pourrait fortement être associée à la méconnaissance du public au regard de la profession (Takase et al., 2006). Somme toute, l'impact le plus négatif des stéréotypes est qu'en perdurant, ils peuvent mener à l'élaboration d'une image qui devient alors la réalité pour la population (Darbyshire, 2010). Généralement, les médias vont insister principalement sur les aspects négatifs de la profession infirmière, tels que la pénurie de personnel ou les conditions de travail parfois difficiles (Kalisch et al., 2007; Roberts et Vasquez, 2004). Sinon, ils idéalisent les qualités de dévouement de l'infirmière sans tenir compte du travail réel et parfois lourd dans un système de santé aux ressources limitées (McHugh, 2012). Ainsi, ce que la population voit dans les médias n'est pas nécessairement cohérent avec ce qui est vécu par les infirmières dans les milieux de soins (Ben Nathan et Becker, 2010; Kalisch et al., 2007; Morris-Thompson et al., 2011; Weaver et al., 2013).

Les étudiants australiens en sciences infirmières interrogés par Weaver, Salamonson, Koch et Jackson (2013) soulignent d'ailleurs l'aspect éducatif et pédagogique que les séries télévisées pourraient avoir auprès de la population, notamment en démontrant l'étendue et la variété du spectre de pratique de l'infirmière. Par contre, ces étudiants prônent une actualisation des modèles infirmiers présentés à l'écran. Ils dénoncent d'abord l'incohérence des représentations de l'infirmière à l'écran, mais aussi l'invisibilité de la profession. Selon ces jeunes, une image plus actuelle de l'infirmière dans les médias pourrait renseigner la population sur l'importance des savoirs et compétences dans l'exercice de la pratique infirmière. Selon Morris-Thompson et al. (2011), l'image qu'ont les infirmières de leur profession est davantage basée sur leur expérience, tandis que celle de la population se base sur ce qu'elle voit dans les médias. Dans cette étude, les infirmières interviewées ont qualifié leur profession de diversifiée et génératrice d'un fier sentiment d'accomplissement et elles se disent privilégiées. En contrepartie,

bien que la population admire le travail des infirmières pour leur capacité à aimer et soigner autrui, elle ne recommanderait pas cet emploi à un membre de leur famille ou à des amis, puisqu'il ne leur semble pas prestigieux.

2.4. Conceptions de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes

Afin de justement connaître l'état des connaissances actuelles sur les représentations de l'infirmière des étudiantes nouvellement inscrites dans un programme de formation en sciences infirmières, une recension des écrits a été effectuée en consultant les banques de données Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed et PsychINFO. La stratégie de recherche fut la suivante : *nursing student OR student attitude AND career planning OR representation*. Comme le terme *representation* fut peu fructueux, les mots-clés *perception* et *expectation* ont ensuite été ajoutés à la recherche (*nursing student OR student attitude AND career planning OR perception OR expectation*). En effet, il ne semble pas y avoir de recherches effectuées en français ou en anglais sur des études de représentations sociales similaires à celle que nous proposons. Par contre, certaines études se sont intéressées aux perceptions ou aux attentes des nouvelles étudiantes, ce qui nous semble tout de même pertinent dans le cadre du présent travail. Nous utiliserons donc le terme «conceptions de l'infirmière» plutôt que «représentations» lorsque nous nous référerons à ces études.

Seuls les articles en langue anglaise ou française ont été retenus, puisque ce sont les langues dans lesquelles l'étudiante-chercheuse s'exprime. Ainsi, 135 articles de recherche correspondaient aux critères sus-cités. Après lecture des titres et résumés, les articles qui s'attardaient spécifiquement à un aspect de la profession (par exemple : un choix de carrière en gériatrie, en oncologie ou en psychiatrie ou bien la perception des étudiantes par rapport à la spiritualité dans les soins) fut exclus.

À la suite de ce tri, 30 articles furent davantage analysés de sorte à recueillir l'état des connaissances actuelles sur les conceptions de l'infirmière et les attentes des étudiantes au regard de la profession infirmière, principalement avant le début de leur étude ou en tout début du cursus scolaire. La liste de références de ces articles a aussi été examinée, de sorte à cibler d'autres recherches qui pourraient être pertinentes.

Certaines études retenues dès lors avaient le désir de comparer les conceptions de l'infirmière des nouvelles étudiantes avec celles en fin de parcours scolaire. Nous nous sommes

plutôt concentrés sur les études qui avaient comme élément central les perceptions ou les attentes des futures infirmières. Le but de notre étude n'étant pas de comparer ou de se renseigner sur les changements qui s'opèrent au niveau des représentations de l'infirmière chez les étudiantes, mais plutôt d'inférer leurs représentations de l'infirmière à leur entrée dans les programmes de formation et ainsi comprendre les attentes qui en découlent. Les études se concentrant sur les perceptions des étudiantes en fin de parcours universitaire ont aussi été exclues, puisque les conceptions de l'infirmière de ces finissantes sont probablement, à notre avis, teintées de leur expérience clinique en stage et des interactions avec d'autres infirmières, ce qui n'est pas le cas avec des étudiantes nouvellement inscrites aux programmes de formation.

La plupart des articles retenus se situaient au Canada, aux États-Unis et en Europe occidentale. Par contre, les articles issus d'autres pays ont tout de même été conservés pour la revue de littérature afin d'explorer si des différences liées aux contextes pouvaient être notées. L'étude de Coverston, Harmon, Keller et Malner (2004), qui sera discutée ultérieurement, illustre que même dans des contextes différents, à savoir les États-Unis et le Guatemala, les étudiantes en sciences infirmières choisissent cette profession pour des raisons similaires. Par contre, deux articles ont été exclus, car ils se situaient dans des contextes trop particuliers, c'est-à-dire dans des villages ou îles isolés de la péninsule arabique et de l'Afrique du Sud, et se concentraient surtout sur la perception des différences de leur rôle en comparaison à celui des infirmières issues des villes plus peuplées de leur pays respectif. Ainsi, 16 articles ont finalement été retenus.

Cette section présente donc une analyse des principaux écrits recensés sur l'état des connaissances actuelles sur les conceptions de l'infirmière et les attentes des étudiantes en regard de la profession infirmière, avant le début de leurs études ou en tout début du cursus scolaire. La recension des écrits qui suit a été divisée selon les thèmes suivant : 1) Être infirmière et 2) Choisir une carrière en sciences infirmières.

2.4.1. Être infirmière

Dans une étude sud-est américaine, Cook, Gilmer et Bess (2003) ont voulu explorer, par une étude qualitative descriptive, la définition du *nursing* pour de nouvelles étudiantes inscrites à un programme universitaire en sciences infirmières (N=109), lors de leur première journée de formation. Les auteurs avaient comme objectif d'induire un modèle théorique de l'identité professionnelle des nouvelles étudiantes à partir des définitions du *nursing* qu'ils allaient recueillir. Issus des résultats de leur étude, le modèle propose un regroupement des définitions

selon les catégories suivantes : *nursing* en tant que verbe (où, entre autres, les mots «*caring*», «prendre soin» et «enseigner» sont cités), *nursing* en tant que nom commun (où l'on retrouve «profession», «système holistique» et «discipline») et *nursing* en tant que transaction (où l'on parle plutôt des rôles de «promotion de la santé» et de «prévention de la maladie» de l'infirmière). Bien que l'étendue et la variété des définitions recueillies soient notables, la grande majorité de participantes a défini le rôle de l'infirmière comme celui d'une personne qui se soucie du bien-être des patients, qui leur porte assistance et leur offre un soutien réconfortant. Les qualités de *caring* prédominent donc largement sur les attributs de compétences de *leadership* et de jugement clinique qu'une infirmière pourrait détenir. De plus, bien qu'elles soient reconnues par les étudiantes à titre de profession, rarement les sciences infirmières sont citées à titre de discipline distincte. Dans la même optique, selon les étudiantes en première année de BAC dans une université canadienne (N=213) approchées dans le cadre de l'étude de Grainger et Bolan (2006), la profession infirmière est reconnue, voire respectée. Ces étudiantes soulignent aussi son important rôle dans l'élaboration de politiques de santé et de recherches dans le but d'améliorer la santé de la population. L'importance de la recherche et de l'implication politique pour les sciences infirmières semble donc reconnue par ces étudiantes. Cependant, les auteurs de la recherche relatent la conception idyllique de ces jeunes d'une carrière qui valorise la gentillesse et la compassion, ce qui est aussi présent dans la presque totalité des études recensées dans le cadre de cette revue de littérature. Une étude américaine effectuée il y a plus de vingt ans nous renseigne aussi sur le fait que cette conception de l'infirmière gentille semble être ancrée chez les nouvelles étudiantes depuis de nombreuses années (Kersten, Bakewell et Delois, 1991).

Wood (2016), une chercheuse et professeure britannique, s'est intéressée à la réponse des étudiantes aux programmes universitaires en sciences infirmières à la question suivante : «Que font les infirmières?». Elle a donc posé cette question à des étudiantes en première année, en deuxième année et en troisième année de BAC, ainsi qu'à des étudiantes en début de cursus, avant même le début des classes (N=240 au total). Les résultats montrent que les étudiantes nouvellement inscrites ont tendance à se référer aux émotions qui proviennent du cœur (*caring*, compassion, gentillesse), contrairement aux autres étudiantes qui proposent une vision de l'infirmière comme une professionnelle qui utilise sa tête (logique, raison, communication). D'un point de vue méthodologique, il demeure difficile de se prononcer sur la rigueur de l'étude, puisque l'auteur ne nous renseigne pas sur son approche. Par contre, elle souligne la dissonance

entre l'image de l'infirmière que se fait une étudiante avant son entrée dans un programme de formation et le quotidien auquel elle sera exposée au cours de son cursus scolaire, exposant le risque de désillusion et le sentiment de déception, tout comme le mentionne l'auteur.

Les caractéristiques qu'allouent les étudiantes aux infirmières sont souvent teintées de composantes genrées : on y alloue des caractéristiques généralement attribuées aux femmes, telles que le *caring*, la compassion et le réconfort (Price et al., 2013). Même constat chez des jeunes en fin d'études secondaires et ayant considéré une future carrière à titre d'infirmière qui décrivent ainsi son profil type : une femme, pas particulièrement intelligente et compétente, mais gentille et attentive et ayant une bonne capacité à exécuter les ordres (Neilson et Lauder, 2008). En contraste, selon les étudiantes en sciences infirmières qui ont participé à l'étude de Buerhaus, Donelan, Norman et Dittus (2005), il semble y avoir reconnaissance des habiletés académiques nécessaires à l'exercice de la profession. Il est par contre primordial de mentionner que les données de cette dernière étude ont été recueillies auprès d'étudiantes américaines à la suite d'une large campagne télévisuelle aux États-Unis sur la valorisation de la profession infirmière. Deux tiers des répondantes au sondage ont mentionné avoir pris connaissance de ces publicités, ce qui semble avoir eu un impact significatif sur leur conception de la profession infirmière. Somme toute, ce constat de la part des auteurs de l'étude nous renseigne sur l'importance d'intensifier les efforts pour faire connaître et valoriser la profession dans les médias.

Ainsi, généralement, les étudiantes qui décrivent leur conception d'une infirmière vont surtout miser sur son rôle d'accompagnatrice et valorisent l'importance d'avoir une capacité à interagir avec autrui, bien avant de parler de ses qualités de *leader* ambitieuse ou de la nécessité d'une expertise scientifique.

2.4.2. Choisir une carrière en sciences infirmières

Price et ses collaborateurs (2013) ont voulu explorer ce qui menait une jeune issue de la génération Y, donc née après 1980, à choisir une carrière en sciences infirmières. Ils se sont entretenus avec douze femmes récemment acceptées au programme en sciences infirmières d'une université de l'est du Canada. Les participantes ont exprimé leur désir de faire une différence dans le monde et d'avoir une profession orientée vers les gens, ce qui correspondait aussi à leur personnalité empathique et sociable. Si elles sont conscientes des conditions de travail souvent difficiles, elles mentionnent pouvoir les outrepasser, par désir d'aider autrui. Les études

américaines de Sand-Jecklin et Schaffer (2006) et de Coverston et ses collaborateurs (2004), nous renseignent aussi sur le caractère altruiste souvent lié à la décision de s'inscrire dans un programme d'enseignement des sciences infirmières. En effet, le désir d'aider autrui et de faire une différence dans le monde est récurrent dans l'identification des facteurs menant au choix d'une carrière en sciences infirmières chez les étudiantes participantes. Cette tendance s'observe aussi dans les études effectuées un peu partout sur la planète, que ce soit à Israël (Halperin et Mashiach-Eizenberg, 2014), en Australie (Eley, Eley et Rogers-Clark, 2010; Usher et al., 2013), au Guatemala (Coverston et al., 2004) ou en Angleterre (While et Blackman, 1998). Selon les étudiantes d'Irlande du Nord rencontrées par McLaughlin, Moutray et Moore (2010), le désir d'aider autrui dans le choix d'une carrière en sciences infirmières serait d'importance égale à vouloir s'épanouir sur le plan personnel.

Plusieurs études, dont celle de Prater et McEwen (2006) explorent l'aspect spirituel menant au choix de carrière d'infirmière. Dans un désir d'accompagner les personnes vulnérables, les étudiantes mentionnent souvent avoir l'impression d'être nées pour exercer cette profession, d'avoir le «*call for nursing*». Il est, par contre, important de mentionner que cette étude a été réalisée dans le sud des États-Unis, majoritairement chrétien, d'autant plus que l'échantillon fût recueilli au sein d'une école confessionnelle. Somme toute, le fait que les jeunes se sentent spirituellement interpellées vers cette profession est aussi récurrent dans les études sur les facteurs qui mènent à un choix de carrière en sciences infirmières, ailleurs aux États-Unis (Larsen et al., 2003), tout comme au Canada (Price et al, 2013).

Larsen, McGill et Palmer (2003) ont effectué une étude quantitative des principaux facteurs ayant mené au choix de carrière d'infirmière auprès d'étudiantes en Caroline du Nord (N=496). Si la sécurité d'emploi et la variété des milieux de pratique ont été soulevées, c'est principalement le fait de vouloir prodiguer des soins à autrui («*care and concern*») qui fut récurrent chez les répondantes. D'avoir été en contact avec des infirmières dans le passé, que ce soit par une expérience de maladie ou par le fait de connaître un membre de la famille qui est infirmière serait également un facteur motivationnel à s'inscrire dans un programme de formation en sciences infirmières. Mooney, Glacken et O'Brien (2007) en viennent aussi à la conclusion que le désir de soigner provient d'une expérience personnelle de soins, en tant que soigné ou en tant que soignant. La totalité des étudiantes entretenues dans le cadre de cette étude qualitative irlandaise (N=23) a aussi mentionné le désir de soigner comme le facteur principal dans son

choix de carrière. Celles-ci soulignent que la couverture médiatique des infirmières n'a pas eu d'influence sur leur décision de s'inscrire dans un programme en sciences infirmières, mais qu'indéniablement, les médias ont un impact sur la conception que se fait la population en général de la profession. Nous avançons cependant l'hypothèse selon laquelle ce serait probablement les étudiantes qui ont décidé de ne pas s'inscrire dans un programme en sciences infirmières qui affirmeront que les médias ont joué un rôle dans leur conception de l'infirmière, surtout si l'on considère, tel qu'exposé précédemment, que le portrait que font les médias de la profession infirmière n'est pas toujours reluisant. D'ailleurs, selon les étudiantes approchées dans le cadre de l'étude de Sand-Jecklin et Schaffer (2006), mentionnée précédemment, il est évident que les médias jouent un rôle dans la perception de la profession infirmière chez les gens avec une conception moins positive de celle-ci.

Justement, Neilson et Lauder (2008) ont interrogé des élèves (N=20) en fin de parcours d'études secondaires au Royaume-Uni, reconnus pour leurs performances académiques et l'excellence de leur dossier scolaire et ayant eu un certain intérêt pour la profession infirmière, mais qui ont finalement opté pour une carrière en médecine ou dans un autre domaine des sciences de la santé. L'étude nous renseigne sur le criant problème du manque de reconnaissance des exigences professionnelles nécessaires à l'exercice de la pratique infirmière. En effet, ces jeunes ont affirmé ne pas y voir une opportunité de carrière qui leur permettrait de se développer au plan cognitif et intellectuel et de mettre leurs performances académiques à profit. Selon ces élèves, exercer en tant qu'infirmière ne demande pas de compétences particulières autres qu'exécuter les ordres et prendre soin des patients : «*doctors cure and nurses care*» (p.684). Comme ces jeunes ont une conception très pratique et technique de la profession, ils affirment qu'un programme de formation en sciences infirmières n'a pas sa place à l'université, puisqu'à leurs yeux, le développement des savoirs n'est pas de mise dans une profession qui ne demande que l'exécution de tâches dictées par les médecins. De plus, selon ces élèves, un programme de formation qui demande une cote d'admission assez faible n'est pas gage d'une carrière stimulante. Il est par contre important de spécifier que cette étude a eu lieu en Écosse, en Angleterre et au Pays de Galle, endroits où la profession infirmière est peu convoitée, contrairement au Québec où, comme mentionné précédemment, il y a en ce moment un regain de popularité pour la profession (OIIQ, 2014). Par contre, au Québec aussi, la cote de rendement (cote R) nécessaire pour accéder aux programmes universitaires en sciences infirmières est

inférieure à ce qui est demandé dans les autres programmes en santé. En effet, la cote R minimum requise se situe autour de 30 pour la presque totalité des programmes en santé, ce qui est considéré comme étant supérieur à la moyenne, sauf pour la formation en sciences infirmières qui demande une cote R d'environ 24 à 26, ce qui est plutôt considéré comme étant dans la moyenne (CREPUQ, 2013).

Bref, si la plupart des étudiantes choisissent la profession d'infirmière à titre de future carrière, c'est principalement et indéniablement, si l'on se fie aux recherches, dans un désir d'aider les autres et parce qu'elles s'y sentent interpellées et non pour mettre ses savoirs et compétences à profit. Le fait d'avoir eu une expérience personnelle relative à la profession infirmière semble aussi être un facteur favorable à la décision qui mène à un choix de carrière en sciences infirmières.

Ainsi, l'état des connaissances sur les conceptions de l'infirmière chez les étudiantes nouvelles inscrites à un programme de formation en sciences infirmières semble correspondre à l'image que se fait la population québécoise de la profession infirmière (Léger Marketing et Fédération interprofessionnelle du Québec, 2010). Comme ces conceptions du rôle de l'infirmière se concentrent surtout sur le rôle d'aidante-soignante dévouée et qu'elles divergent d'avec les exigences professionnelles de la profession, il y aurait risque de vivre un sentiment de désillusion chez des étudiantes qui auraient une conception similaire. Comme il ne semble pas y avoir d'étude au Québec sur les représentations de l'infirmière chez les étudiantes nouvellement inscrites dans un programme de formation universitaire en sciences infirmières, c'est pourquoi nous avons décidé de nous y intéresser.

Chapitre III : Méthode de recherche

Le chapitre suivant présente la méthodologie privilégiée pour explorer les représentations de l'infirmière et les attentes qui en découlent chez les étudiantes nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières. D'abord l'approche méthodologique est exposée et donc, le devis de recherche choisi. Ensuite, d'une part, est discuté le déroulement de l'étude, c'est-à-dire le milieu de recherche, la population cible et l'échantillonnage, ainsi que la méthode de recrutement. D'autre part, les méthodes de collecte et d'analyse des données sont présentées. Finalement sont abordés les critères de scientificité et les considérations éthiques prises en considération afin de mener une recherche rigoureuse et adéquate d'un point de vue éthique.

3.1. Approche méthodologique

Une étude de représentations sociales peut être effectuée selon plusieurs approches méthodologiques, autant qualitatives que quantitatives. Afin d'assurer une certaine rigueur dans notre recherche et de limiter les biais, il importait de faire les entretiens et de recueillir l'information auprès des étudiantes avant le début de leurs classes. Autrement, dès les premiers cours, les représentations de l'infirmière des étudiantes pourraient être influencées par ce qui est abordé en classe. Ainsi, le choix d'une étude exploratoire qualitative nous semble approprié. D'abord, ce devis s'inscrit dans le paradigme constructiviste puisqu'il tient compte de l'expérience humaine dans son contexte (Morse, 2012). Ensuite, le choix du devis exploratoire résulte du fait que ces représentations n'ont pas été explorées au Québec à ce jour. Il s'agit d'une recherche initiale, qui pourrait servir à développer de nouvelles hypothèses de départ ou circonscrire des angles de recherche et le choix des devis méthodologiques futurs (Singh, 2007). En effet, avant de mettre en place des stratégies de recrutement ou de rétention pour les étudiantes au BAC, il serait pertinent d'explorer la représentation qu'elles se font de l'infirmière et son possible impact sur le phénomène d'attrition. Les résultats de l'étude pourraient aussi permettre d'enrichir les stratégies de recrutement ou de rétention actuelles. Ajoutons que Moliner et ses collaborateurs (2002) nous confirment qu'une étude qualitative et exploratoire est plus que pertinente dans le cas d'une étude de représentations sociales.

Dans la présente étude exploratoire, il importe donc d'abord de comprendre plus en détail les représentations étudiées. Cet exercice pourra de plus, si les résultats de l'étude en montrent la nécessité, servir à souligner l'importance d'intensifier les efforts pour qu'une valorisation des

exigences que requiert la discipline soit orchestrée autant au niveau du recrutement qu'en début de parcours académique.

3.2. Déroulement de l'étude

3.2.1. Le milieu de l'étude

La présente étude s'est déroulée à la FSI de l'UdeM, considérée comme la plus importante école de sciences infirmières en terme de nombre d'étudiantes, non seulement au Québec, mais aussi dans la francophonie mondiale. L'UdeM a donc d'abord été choisie à titre de milieu de l'étude dans le but de faciliter le recrutement des étudiantes à participer à cette recherche. Ce milieu a aussi été considéré en priorité pour cette étude puisque l'université propose une admission au semestre d'hiver, ce qui concordait avec le moment où l'étudiante-chercheuse était prête à faire sa collecte de données. La FSI de l'UdeM est regroupée sous deux campus, un à Montréal et un à Laval. Chaque année, en alternance, un différent campus accueille des étudiantes au semestre d'hiver, en plus des admissions habituelles au semestre d'automne aux deux campus. Les entretiens avec les participantes se sont déroulées tout juste avant le début de la session d'hiver 2016, soit au campus de Montréal. À titre informatif, il y a 180 étudiantes admises par semestre au campus de Montréal pour la formation initiale (Université de Montréal, s.d.). Il est aussi à noter qu'à la FSI de l'UdeM, il existe deux types de BAC en sciences infirmières : le BAC initial, pour les étudiantes qui possèdent un DEC en sciences de la nature (ou équivalent) et le DEC-BAC, pour les détentrices d'un DEC en soins infirmiers.

3.2.2. La population cible et la méthode d'échantillonnage

Cette étude fut proposée aux étudiantes inscrites au BAC initial en sciences infirmières et donc à des étudiantes qui ne sont pas détentrices d'un DEC en soins infirmiers. Il s'agit d'un échantillonnage par choix raisonné et plus précisément, d'un échantillonnage par critères (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Cette décision est basée sur l'idée qu'une étudiante qui possède déjà un DEC en soins infirmiers peut pratiquer dans les milieux cliniques et a déjà reçu une formation collégiale en soins infirmiers. On peut donc émettre l'hypothèse que ses représentations de l'infirmière sont basées, entre autres, sur son expérience clinique et ses connaissances acquises et que ses attentes sont empreintes de leur expérience ou de leur pratique infirmière. Comme le but de cette étude est avant tout d'explorer les représentations de

l'infirmière et les attentes qui en découlent chez des étudiantes qui n'ont pas été en contact, à titre de travailleurs ou de professionnels, avec les milieux cliniques, il y aurait incohérence d'inclure les étudiantes inscrites au programme DEC-BAC dans l'étude. Dans le même ordre d'idées, les étudiantes ayant déjà occupé un rôle de soignante dans le réseau de la santé (ex. : préposées aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, etc.), au Québec ou ailleurs, furent exclues de l'étude. Les étudiantes qui ont déjà amorcé un BAC en sciences infirmières, à l'UdeM ou ailleurs, furent donc aussi exclues de l'étude. La présente recherche ne vise pas à comprendre les distinctions au niveau de représentations de l'infirmière quant au genre des participants. Cependant, les étudiants de sexe masculin étaient aussi invités à participer à l'étude, pourvu qu'ils répondent aux critères proposés. Finalement, nous avons considéré qu'une étudiante inscrite au BAC à l'UdeM devrait 1) être apte à s'exprimer aisément en français et 2) avoir 18 ans et plus.

3.2.3. La méthode de recrutement

Les futures étudiantes de la FSI étaient invitées quelques semaines avant le début de leur cursus scolaire à une rencontre d'accueil obligatoire leur donnant des informations sur le programme, les cours, les stages et la préparation nécessaire avant l'entrée au programme, telle que la vaccination. Cette rencontre a eu lieu le 16 décembre 2015 et fut organisée par la responsable de formation professionnelle du premier cycle de la FSI au campus de Montréal. Un moment a été consacré à l'étudiante-chercheuse afin qu'elle présente sa recherche aux étudiantes. L'étude leur a été présentée comme visant à mieux comprendre la façon dont elles entrevoient leur futur rôle à titre d'infirmières et leurs attentes quant à celui-ci. L'étudiante-chercheuse a expliqué qu'elle voulait comprendre ce qui pousse une étudiante à s'inscrire dans un programme universitaire en sciences infirmières. Les critères d'inclusion et d'exclusion à son étude ont dès lors été présentés.

L'étudiante-chercheuse a ensuite distribué une invitation à participer à la recherche, sous forme écrite, indiquant entre autres son adresse courriel ainsi que la date limite pour démontrer son intérêt à participer aux entretiens (c'est-à-dire, le 18 décembre 2015 à 23h59), et ce, à toutes les étudiantes présentes dans la salle (**Appendice A**). L'étudiante-chercheuse était aussi présente à la sortie de la salle après la rencontre pour répondre aux questions et pour recueillir les coordonnées des étudiantes intéressées. Par contre, toute étudiante qui voulait prendre un moment pour réfléchir à sa participation pouvait contacter l'étudiante-chercheuse ultérieurement, en

respectant la date limite imposée. Toutes les étudiantes ayant remis leurs coordonnées à l'étudiante-chercheuse en personne ont été avisées qu'elles pouvaient se retirer à tout moment si elles changeaient d'avis, sans préjudice.

Dès le lendemain de la rencontre, l'étudiante-chercheuse a communiqué par courriel avec les étudiantes qui lui ont remis leurs coordonnées pour valider leur intérêt à participer à la recherche et pour organiser une rencontre avant le début des classes afin de signer le formulaire d'information et de consentement (**Appendice B**) et d'effectuer les entretiens. Ce formulaire fut aussi envoyé par courriel aux étudiantes ayant démontré un intérêt à participer à la recherche, afin qu'elles puissent le lire attentivement avant l'entretien prévu. Il n'y avait pas d'incitatif monétaire prévu pour la participation à la recherche et toutes en étaient avisées.

Si dix-neuf étudiantes ont remis leurs coordonnées à l'étudiante-chercheuse, gage de leur intérêt à participer à la recherche, le compte final de participantes s'éleva à onze. En effet, huit étudiantes n'ont pas donné suite au message de l'étudiante-chercheuse afin de participer à l'étude. Aucune étudiante n'a tenté de communiquer avec l'étudiante-chercheuse après la date limite qui leur était imposée.

3.3. Collecte de données

Selon Abric (2011), l'étude d'une représentation sociale nécessite de s'attarder à toutes ses composantes (contenu et structure) et l'entretien semi-structuré traditionnel reste la méthode qualitative à privilégier. Il s'agit de la meilleure méthode pour inférer le contenu de la représentation, c'est-à-dire les éléments qui la composent. L'étudiante-chercheuse a aussi tenté de définir la structure des représentations étudiées et surtout, leur noyau central, par l'analyse de contenu des verbatim issus des entretiens, ce qui sera abordé dans une prochaine section. Ainsi, la collecte des données a été orchestrée à travers trois outils de recherche, c'est-à-dire le questionnaire sociodémographique, l'entretien semi-dirigé et le journal de l'étudiante-chercheuse.

3.3.1. Le questionnaire sociodémographique

Avant de d'amorcer l'entretien avec l'étudiante-chercheuse, les étudiantes participantes ont été invitées à répondre à un court questionnaire sociodémographique (**Appendice C**). Afin de faciliter la compréhension des questions et pour établir progressivement le contact entre

l'intervieweur et l'interviewé, c'est l'étudiante-chercheuse qui a recueilli les informations, en posant les questions à voix haute à chaque étudiante.

Le questionnaire sociodémographique comporte des questions concernant le sexe, l'âge, la ville de naissance et de résidence de l'étudiante, son cursus scolaire et ses diplômes obtenus à ce jour. Le questionnaire a été produit par l'étudiante-chercheuse et validé par ses directrices de recherche afin de cerner les caractéristiques qui pourraient avoir une influence sur les représentations des étudiantes participantes et pour analyser les similarités et divergences des représentations des participantes.

3.3.2. *L'entretien semi-dirigé*

L'essentiel de la collecte de données s'est réalisé à travers des entretiens individuels semi-dirigés. Le caractère semi-dirigé d'un entretien permet d'avoir une certaine flexibilité, tout en assurant une cohérence entre les entretiens des différents participants et permet de recentrer la discussion sur l'objet de recherche (Bryman, 2012). Selon Pouliot, Camiré et Saint-Jacques (2013), l'entretien semi-dirigé, dans sa forme exploratoire, permet une première identification des éléments de la représentation sociale étudiée. L'entretien nous semble donc une méthode pertinente pour recueillir les éléments qui constituent la représentation de l'infirmière pour les étudiantes nouvellement inscrites à un programme de formation en sciences infirmières.

Ainsi, l'étudiante-chercheuse a effectué des entretiens individuels d'environ trente minutes, seule avec chacune des participantes, tour à tour. Tous les entretiens ont eu lieu dans un local privé d'une des bibliothèques de l'UdeM. Ce choix s'explique par le fait qu'il s'agit d'un endroit calme et qui devrait être facilement accessible pour l'étudiante, considérant qu'elle s'est inscrite dans cette université pour ses études. Les entretiens ont été enregistrés sur bande audio, dans le but de transcrire des verbatim.

Pendant les entretiens, l'étudiante-chercheuse s'est référée au guide d'entretien (voir Appendice D) qu'elle avait préalablement produit et qui a été validé par les codirectrices de recherche. Les questions d'entretien ont été formulées de sorte à pouvoir cerner d'abord les significations qu'accordent les étudiantes à l'égard de la profession infirmière, puis les attentes qu'elles vouent à leur future carrière.

Le guide d'entretien propose des questions ouvertes, afin que les étudiantes expliquent leurs opinions, leurs connaissances et leurs croyances (Moliner et al., 2002), et ce, afin de nous permettre de mieux comprendre comment elles se représentent l'infirmière.

- *Quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à une infirmière?*
- *Quelles sont selon vous les qualités d'une «bonne infirmière»?*
- *Selon vous, à quoi ressemble une journée type dans la vie professionnelle d'une infirmière?*
- *Est-ce qu'une carrière en sciences infirmières était votre premier choix?*
- *Est-ce qu'il y a une autre profession qui vous aurait intéressé ou qui serait une alternative à la profession infirmière?*

L'étudiante-chercheuse a aussi voulu comprendre l'expérience personnelle des étudiantes au regard de la profession infirmière et voir son influence sur les représentations de l'infirmière.

- *Avez-vous des personnes significatives autour de vous qui sont infirmières ou infirmiers?*
- *Avez-vous déjà vécu des expériences personnelles qui vous ont demandé d'être en contact avec une infirmière ou un infirmier dans le cadre de son travail (ex. : hospitalisation d'un proche)?*
- *Comment vos proches ont réagi à votre choix de devenir infirmière?*

Dans une optique de cerner et comprendre le contexte social dans lequel évoluent les représentations, les questions ont aussi été posées de sorte à examiner leurs conditions sous-jacentes. L'étudiante-chercheuse a donc tenté de se référer au contexte québécois, à son histoire et aux milieux de travail.

- *Comment pensez-vous que la population générale s'imagine l'infirmière?*
- *À quel moment voyez-vous des infirmières dans les médias?*
- *Que pensez-vous de la façon dont les infirmières y sont représentées?*

3.3.3. Le journal de l'étudiante-chercheuse

L'étudiante-chercheuse a tenu un journal tout au long de la collecte de données et de l'analyse des résultats, et ce, en se guidant selon les principes de Deslauriers (1991). Ainsi, elle y a inscrit d'abord les notes descriptives, qui permettent de décrire non seulement les lieux, les participants et les événements produits, mais aussi ses émotions et ses impressions lors de la

collecte de données, dans un but de saisir son état d'esprit. Les notes méthodologiques, quant à elles, ont permis de relater les choix et modifications faits en lien avec la méthodologie tout au long du processus de recherche (modifications du guide d'entretien, solutions à des problèmes rencontrés, etc.). Finalement, les notes théoriques ont été inscrites au journal par l'étudiante-chercheuse lors de son analyse des verbatim; elles concernent ses interprétations, ses opinions, ses références à des lectures antérieures, bref, ses réflexions.

3.4. Analyse des données

Une analyse de contenu des verbatim issus des entretiens a été effectuée, puisqu'il s'agit de la méthode la plus pertinente pour l'étude des représentations sociales (Moliner et al., 2002). Negura (2006) propose que les représentations sociales soient analysées sous deux angles, c'est-à-dire d'abord l'analyse du contenu, puis l'analyse de la structure. Ainsi, dans le cadre du présent travail de mémoire, en plus d'une analyse de contenu, les verbatim ont été analysés de sorte à repérer les thèmes qui semblent récurrents d'un entretien à l'autre. On leur a alors attribué le statut de noyau central, ce qui sera largement abordé dans la discussion des résultats du présent travail de mémoire.

Comme mentionné précédemment, une étude de représentations accorde une grande importance au contexte social. Dans cette optique, les verbatim ont aussi été analysés de sorte à extraire les remarques, commentaires, opinions et croyances des participantes à la recherche qui pourraient nous guider à comprendre les conditions sous-jacentes à de telles représentations.

3.4.1. L'analyse de contenu

Mentionné dans le premier chapitre de ce travail, lorsqu'on parle du contenu d'une représentation sociale, on parle de ces éléments constitutifs (Moscovici, 1976). Ainsi, dans une analyse du contenu d'une représentation sociale, le chercheur doit d'abord procéder au repérage des composantes, puis à leur catégorisation (Negura, 2006); il doit donc faire une analyse de contenu des entretiens, comme première étape. Dans la présente recherche, l'analyse de contenu thématique a été effectuée selon les principes de Burnard (1991), qui s'appuient sur les principes d'analyse thématique de contenu, mais aussi sur les écrits de Glaser et Strauss (1967) en théorisation ancrée. La méthode d'analyse des données qualitatives de Burnard (1991) a aussi été utilisée par l'étudiante-chercheuse, car elle est bien détaillée, à travers quatorze étapes, ce qui

permet une utilisation somme toute simple. Dans le cadre du présent travail, selon les exigences dans le cadre d'un cursus de mémoire et vu le peu de temps dont a disposé l'étudiante-chercheuse pour effectuer ses entretiens avant le début de la session scolaire des participantes, certaines étapes de l'analyse selon les principes de Burnard (1991) ont été laissées de côté ou modifiées. Par contre, l'étudiante-chercheuse s'en est grandement inspiré.

L'étudiante-chercheuse a donc d'abord procédé après chacun des entretiens à l'écriture de mémos (étape 1), c'est-à-dire qu'elle a réécouté les pistes audio et a repéré non seulement les thèmes abordés pendant l'entretien, mais aussi les codes qui semblent émerger, bref «sur tout ce qui peut attirer l'attention du chercheur» [traduction libre] (p.462). L'écriture des mémos fut d'une importance primordiale, puisque dans un contexte où l'étudiante-chercheuse a dû faire ses entretiens dans un court laps de temps, il était impossible de retranscrire les verbatim au fur et à mesure ; deux, voire trois entretiens avaient parfois lieu dans la même journée. Ainsi, l'étudiante-chercheuse s'est inspirée des principes de la théorisation ancrée et a effectué une analyse itérative (Paillé, 1994); c'est-à-dire qu'après chaque entretien elle les a analysés sommairement, en écrivant ses mémos, avant de d'amorcer d'autres entretiens. Cet exercice lui a permis de reformuler, sans toutefois en changer le sens, certaines questions du guide d'entretien qui pourraient avoir été mal comprises lors des deux premiers entretiens et ainsi, limiter les interprétations. Dans le même ordre d'idées, l'étudiante-chercheuse prenait soin de réécouter les entretiens tout de suite après qu'ils aient eu lieu et en ressortait les grands thèmes de manière à repérer la saturation des données. Après neuf entretiens, l'étudiante-chercheuse croyait avoir atteint une certaine redondance des thèmes abordés, mais après discussion avec ses directrices de mémoire, elle rencontra tout de même les deux dernières participantes qui s'étaient montrées intéressées à participer à son projet, de sorte à étoffer davantage la recherche.

Ainsi, lorsque les onze entretiens ont été effectués, l'étudiante-chercheuse s'est attablée pour l'écriture des verbatim, qu'elle a par la suite relus à maintes reprises, de sorte à s'imprégner des données et s'immiscer dans l'univers ou le «cadre de référence» (Burnard, 1991, p.462) de chacune des participantes (étape 2). Elle a par la suite retiré tous les *dross*, c'est-à-dire les termes superflus et qui n'ajoutent aucune signification au discours (étape 3). Par exemple «*Euh, faut être à l'écoute du patient. Il faut être poli, faut savoir aussi avoir de bonnes connaissances, des bonnes bases. Puis savoir prendre les bonnes décisions*» est devenu «*Faut être à l'écoute du*

patient. Être poli. Avoir de bonnes connaissances/bases. Savoir prendre les bonnes décisions».
Ainsi, par codage ouvert, l'analyse de l'étudiante-chercheuse a généré diverses catégories :

Tableau 1 : Exemple de création des catégories

Section du verbatim	Catégories
<i>Faut être à l'écoute du patient. Être poli. Avoir de bonnes connaissances/bases. Savoir prendre les bonnes décisions.</i>	Écoute Politesse Connaissances Prise de décisions

L'étudiante-chercheuse a par la suite procédé au regroupement des catégories similaires (étapes 4-5) et a produit une liste finale de tous les thèmes abordés par les participantes. Le présent travail a révélé cinq grands thèmes, qui seront présentés dans le chapitre IV. Tel que le propose Burnard, l'étudiante-chercheuse a utilisé des crayons de couleur pour identifier chacun des thèmes dans les verbatim.

Burnard (1991) propose à ce moment une triangulation des chercheurs (étape 6), qui consiste, pour deux collègues, à revoir les verbatim sans avoir accès à la liste des thèmes produits par le chercheur principal, de sorte à générer des catégories et de pouvoir les comparer avec ce qui a été préalablement établi. Dans le cadre du présent travail, les codirectrices du travail de mémoire ont été impliquées pour assurer la rigueur de l'analyse (incongruences et surinterprétations), pour épauler l'étudiante-chercheuse et pour l'aider à gérer ses inquiétudes et ses questionnements, tout au long de son analyse.

Les verbatim ont par la suite tous été relus dans leur intégralité par l'étudiante-chercheuse, en se référant à la liste des thèmes finale afin de repérer les oublis, si tel était le cas (étape 7). Les étapes 8, 9 et 10, consistent à regrouper toutes les sections des verbatim à qui l'on a attribué la même couleur sur une même feuille. Burnard (1991) propose d'imprimer les verbatim, de découper chaque section et de les coller sur une nouvelle feuille (une feuille par thème) et de garder une copie intacte du verbatim, afin de s'y référer et d'étudier chaque section dans son contexte, si nécessaire. L'étudiante-chercheuse s'est inspirée de ce principe en créant des tableaux sur l'ordinateur, représentant chacun des cinq grands thèmes.

Burnard (1991), propose ensuite une validation auprès des participants, c'est-à-dire de sélectionner quelques participants de l'étude, de leur présenter la liste finale des thèmes avec les sections du verbatim qui y ont été attribuées et de valider l'analyse avec eux (étape 11). Par contre, une validation auprès des participantes n'a pu être orchestrée puisqu'au moment de rendre le rapport final d'analyse, les étudiantes participantes avaient déjà amorcé leurs classes, ce qui aurait pu avoir une influence sur leurs représentations de l'infirmière. Elles auraient pu être tentées de vouloir modifier certaines réponses ou thèmes qu'elles avaient pourtant formulés ou abordés lors des entretiens.

Finalement, avec ses tableaux représentant chacun des thèmes et comprenant les sections des verbatim associées, l'étudiante-chercheuse a pu entreprendre le processus d'écriture (étapes 12- 13), qui consiste à décrire chacun des thèmes produits, tout en citant des exemples directs du verbatim. Cette étape de l'analyse correspond au chapitre VI du présent travail. L'étudiante-chercheuse s'est ensuite référée aux divers écrits empiriques, pour comparer les résultats obtenus avec ce qui existe dans la littérature et pour interpréter les résultats (étape 14), ce qui sera exposé dans le chapitre V.

3.5. Critères de scientificité

Une attention particulière de la part de l'étudiante-chercheuse a été portée de sorte à assurer une la rigueur scientifique de cette étude. Ainsi, elle s'est référée à deux des critères de scientificité incontournables en recherche qualitative et élaborés par Lincoln et Guba (1985), c'est-à-dire la crédibilité et la transférabilité.

3.5.1. La crédibilité

D'abord, la crédibilité renvoie à la confiance qu'on peut accorder aux données obtenues. L'utilisation de plusieurs outils de collecte permet de renforcer l'authenticité des données (Creswell, 2013). C'est entre autres pourquoi l'étudiante-chercheuse a décidé d'orchestrer sa collecte de données à travers trois outils : les questionnaires sociodémographiques, les entretiens semi-dirigés et un journal de l'étudiante-chercheuse. La triangulation des chercheurs permet aussi d'assurer la crédibilité d'une étude, en inférant plusieurs perspectives permettant l'analyse et l'interprétation des résultats (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Les codirectrices de recherche ont donc été impliquées en ce sens, non seulement à la lecture de rapport final de recherche, mais

en ayant accès à l'ensemble des verbatim issus des entretiens et en étant engagées tout au long du processus d'analyse de données.

De plus, l'utilisation de la théorie des représentations sociales, alors peu connue de l'étudiante-chercheuse, lui a demandé de s'entourer de chercheuses familiarisées avec la psychologie sociale. Les connaissances de la théorie des représentations sociales de la directrice de recherche, qui l'a utilisée dans plusieurs recherches, ainsi que le statut d'anthropologue de la codirectrice témoignent de la crédibilité de l'équipe de chercheuses.

3.5.4. La transférabilité

Le critère de transférabilité permet la possibilité de transférer les observations et données recueillies à d'autres contextes. Il incombe par contre que le chercheur étoffe la description du contexte de son étude, afin de permettre aux lecteurs, voire à d'autres chercheurs, de juger si les données obtenues peuvent être transférées à d'autres contextes de recherche (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Dans la présente étude, l'étudiante-chercheuse s'est assurée d'offrir une description profonde du contexte sociohistorique dans lequel évoluent les sujets à l'étude. Dans une étude située dans le paradigme socioconstructiviste, il allait de soit que la présentation et la description du contexte prennent une place prépondérante.

3.6. Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été soumis au comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) de l'UdeM pour approbation, puisque l'étude s'est déroulée dans cet établissement, auprès de ses étudiantes. Le CERES a approuvé le projet et le certificat d'éthique fut délivré le 11 novembre 2015 et valide jusqu'au 1^{er} décembre 2016.

L'étudiante-chercheuse s'est assurée que la recherche et les entretiens n'avaient aucun préjudice sur la poursuite des études des étudiantes participantes et qu'elle suivait les principes directeurs des trois conseils (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). Ainsi, un formulaire d'information et de consentement a été mis sous forme écrite et remis aux étudiantes intéressées à y participer, où y sont expliqués le but de l'étude et la méthode de collecte de données, dont la présence d'enregistrement audio, en plus d'offrir les

coordonnées de l'étudiante-chercheuse et de ses directrices de recherche. Les participantes ont été avisées que le travail écrit final sera déposé sur la plateforme Papyrus.

Les étudiantes qui désiraient s'engager dans la recherche ont ensuite été invitées à signer ce consentement écrit, qui leur garantit le respect de l'anonymat et de la confidentialité. Elles ont été avisées que des noms fictifs, choisis par l'étudiante-chercheuse seraient utilisés dans le travail de mémoire. Lors de la transcription des verbatim, fait par l'étudiante-chercheuse, aucune caractéristique qui permettrait de reconnaître facilement une participante n'a été indiquée. Ainsi, quiconque lira le rapport final de recherche ne pourra reconnaître les participantes, ni même les membres du jury. Les enregistrements audio ont aussi été identifiés par des numéros qui correspondent à l'ordre dans lequel les entretiens ont été orchestrés. Les enregistrements audio et les verbatim seront conservés dans l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, dans un dossier protégé par un mot de passe et ce, pendant sept ans, selon le règlement de l'UdeM. Seule l'étudiante-chercheuse a eu accès à ses enregistrements audio. Les participantes ont été avisées que l'étudiante-chercheuse ne peut conserver leurs coordonnées (adresse courriel) pour un usage futur.

Finalement, il est aussi à noter que les codirectrices de recherche n'enseignent pas en première année au BAC et que comme elles n'étaient pas présentes lors des entretiens, elles ne peuvent savoir qui a participé à la recherche.

Chapitre IV : Résultats

Le prochain chapitre se consacre à la présentation des résultats en lien avec les questions de recherche, c'est-à-dire :

- 1) Comment une étudiante nouvellement inscrite au baccalauréat en sciences infirmières se représente-t-elle l'infirmière?
- 2) Quelles sont les attentes d'une étudiante nouvellement inscrite au baccalauréat en sciences infirmières à l'égard de sa future carrière à titre d'infirmière?

En premier lieu, un tableau des données sociodémographiques des participantes ayant pris part à la recherche est présenté. Ensuite, les principaux thèmes issus de l'analyse de contenu thématique effectuée selon les principes de Burnard (1991) sont tour à tour développés. Ainsi, l'analyse de l'étudiante-chercheuse a permis d'inférer cinq thèmes. D'abord, 1) Être une bonne infirmière et 2) L'opinion des étudiantes sur le regard de la population quant à l'infirmière, qui renvoie à la première question de recherche à savoir quelles sont les représentations de l'infirmière chez les participantes? Ensuite, les thèmes qui renvoient à la deuxième question de recherche, traitant des attentes des participantes quant à leur future carrière, les thèmes suivants sont ressortis : 3) La relation avec la profession médicale, 4) Choisir des études universitaires en sciences infirmières et finalement, 5) S'engager dans des études exigeantes et un travail difficile.

4.1. Description des participantes

À l'aide du questionnaire sociodémographique, l'étudiante-chercheuse a été en mesure de comprendre davantage le parcours de vie des diverses étudiantes rencontrées, ce qui est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Données sociodémographiques des participantes

	Nom fictif	Tranche d'âge	Lieu de naissance	Résidence au Québec	Occupation principale avant l'entrée au BAC en sciences infirmières
P1²	Adèle	25-30 ans	Europe	± 3 ans	Marché du travail
P2	Jennifer	18-20 ans	Antilles	± 15 ans	Cégep
P3	Farah	18-20 ans	Afrique	Naissance	Cégep
P4	Daphnée	18-20 ans	Québec	Naissance	Cégep
P5	Sébastien	18-20 ans	Québec	Naissance	Baccalauréat
P6	Nathalie	30-35 ans	Afrique	1 an	Marché du travail
P7	Émilie	25-30 ans	Québec	Naissance	Maîtrise
P8	Christopher	18-20 ans	Québec, mais a vécu dans les Antilles	1 an	Baccalauréat
P9	Rachid	25-30 ans	Afrique du Nord	± 15 ans	Marché du travail
P10	Justine	18-20 ans	Québec	Naissance	Cégep
P11	Anastasya	30-35 ans	Europe	± 2 ans	Marché du travail

Les données sociodémographiques présentées dans ce tableau nous renseignent donc que onze participantes ont pris part aux entretiens. De ce nombre, huit sont des femmes et trois sont des hommes. L'âge des participantes varie, mais on remarque que la majorité se situe dans la tranche d'âge des 18-20 ans, ce qui n'est somme toute pas surprenant considérant qu'il s'agit d'étudiantes en première année au BAC. Plus de la moitié des participantes ne sont pas nées au Québec, bien que la plupart y vivent depuis plusieurs années, à l'exception de deux participantes qui s'y sont établies il y a respectivement un an et plus ou moins deux ans. Un des étudiants a aussi fait plusieurs aller-retour entre le Québec et son pays d'origine, dans les Antilles, depuis sa naissance. Pour ce qui est de leur profil académique, quatre participantes se sont inscrites au BAC en sciences infirmières directement après leurs études au cégep, deux participants avaient amorcé un BAC dans un autre domaine, mais ne l'ont pas achevé et une participante vient tout juste de terminer une maîtrise dans un autre programme en sciences. Finalement, trois participantes étaient actives sur le marché du travail et ont pris la décision de faire un retour aux études.

² Les participantes se suivent dans le tableau selon l'ordre où les entretiens ont été effectués. P1 pour Participante 1, par exemple.

4.2. Représentations de l'infirmière chez les nouvelles étudiantes

4.2.1. Être une bonne infirmière

À la question «quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à une infirmière?», les réponses des participantes ont été les suivantes :

Adèle : Altruisme
Jennifer : Caring
Farah : Bien-être
Daphnée : Aide-soignante
Sébastien : Aide-soignant
Nathalie : Infirme
Émilie : Aider
Christopher : Soin
Rachid : Venir en aide
Justine : Donner de l'aide
Anastasya : Caring

Certes, ces réponses de la part des participantes nous renseignent que la grande majorité des participantes considère que le rôle principal de l'infirmière est d'aider. Toutes n'ont pas, par contre, la même façon d'aborder le concept d'aider. Selon certaines, l'aide se traduit par la capacité à soutenir une personne dans le besoin. Nathalie utilise le terme «infirme» pour désigner ces personnes dans le besoin. Certaines étudiantes iront jusqu'à utiliser des termes comme «sauver des personnes» et «faire des sacrifices» lorsqu'on leur demande d'explicitier davantage le concept d'aider. Selon Adèle, l'infirmière doit faire preuve d'altruisme, ce qu'elle définit par «aider les personnes sans avoir quelque chose en retour». Selon Jennifer, le fait de vouloir aider autrui doit faire partie du caractère de l'infirmière. Quant à Émilie, elle croit plutôt qu'aider, c'est offrir aux patients son expertise pour l'accompagner dans sa prise de décisions.

Émilie : C'est prendre la défense du patient d'une certaine façon. [...] Ça serait comme aider le patient à faire un choix éclairé. [...] De défendre le patient. D'expliquer les options, les pour et les contre. S'assurer qu'il comprend tout ce qu'on y dit, parce qu'on voit que le patient est perdu.

Selon les étudiantes rencontrées, l'infirmière doit donc aider le patient. Mais elle aurait aussi un rôle à jouer dans l'aide au médecin; c'est d'ailleurs la définition d'une aide-soignante de Daphnée. Ce dernier aspect sera détaillé dans la section suivante du présent document.

Certaines participantes soulignent que ce sont leurs proches infirmières et infirmiers qui ont d'abord reconnu les qualités qui feraient d'elles de bonnes infirmières. La grande majorité des participantes a d'ailleurs été en contact avec la profession infirmière via un membre de la famille qui exerce la profession, certain à titre de bacheliers, d'autres de techniciens, voire d'auxiliaires. Certaines participantes semblent y voir un lien avec l'intérêt qu'elles ont développé envers les sciences de la santé en général.

Daphnée : [...] ma mère est infirmière [...] elle aime ça, tous les soirs elle me raconte ce qui s'est passé dans sa journée. [...] je pense que ma mère m'a un peu transmis cette affaire là, j'ai toujours voulu aller en santé.

Jennifer : [...] ma mère est infirmière auxiliaire. Puis ma tante est bachelière. [...] ma tante elle parle tout le temps de ça, Puis ma mère aussi. Puis j'aime ça les entendre parler.

Lorsqu'on demande aux étudiantes si elles croient qu'elles feront de bonnes infirmières, sans grande surprise, elles répondent que oui. Et lorsqu'on leur demande d'expliquer davantage leur constat, elles se disent non seulement prêtes à aider, mais aussi, mentionnent qu'elles croient avoir les qualités nécessaires : être patiente, active, à l'écoute et habile dans les relations interpersonnelles. Selon ces étudiantes, faire preuve de patience est primordial pour une infirmière, principalement parce qu'elle doit travailler avec une clientèle qui n'est pas toujours réceptive. Cet aspect sera d'ailleurs davantage explicité dans une prochaine section du présent document. Une bonne infirmière se doit aussi d'être active. Plusieurs participantes ont mentionné qu'une infirmière doit être énergique et directement impliquée dans les soins, ou autrement dit, qu'elle doit toujours «être sur plancher».

Farah : [...] moi j'imagine l'infirmière est tout le temps active là, avec les petits souliers de course tout ça, go, go, go.

L'écoute et la disponibilité sont aussi des qualités que les étudiantes jugent nécessaires à la pratique infirmière. Selon elles, l'infirmière doit être en mesure d'écouter attentivement ce que le patient a à dire et d'être empathique envers la situation. Elle doit pouvoir donner de l'espoir et mettre en confiance. Non seulement elle veut pouvoir donner de l'espoir, mais Jennifer veut «mettre un sourire sur [les] visage[s]» des bénéficiaires qu'elle rencontrera. Selon Anastasya, la

confiance que peut donner l'infirmière à un bénéficiaire est nécessaire à son dépassement, à sa réadaptation :

Anastasya : [...] j'aime l'infirmière qui me pousse à faire quelque chose, qui me dit «il faut que tu te reprennes, il faut que tu bouges».

Si selon elles l'écoute est une qualité primordiale à la pratique infirmière, certaines étudiantes mentionnent aussi que l'infirmière doit être apte à voir au-delà de ce qui lui est simplement présenté ; elle doit être proactive.

Émilie : [...] une bonne infirmière va prévoir les besoins du patient.

Jennifer mentionne que l'infirmière doit avoir un bon jugement. Ce bon jugement, selon Justine, est la capacité de l'infirmière à pouvoir faire des liens qui lui permettra d'intervenir adéquatement dans diverses situations. Elle sera alors apte à utiliser son expérience pour agir rapidement et efficacement, malgré une nouvelle situation rencontrée.

Pour être une bonne infirmière, selon les étudiantes, il faut aussi être habile dans les relations interpersonnelles. Selon Sébastien, le contact humain est au cœur de la pratique infirmière. Les habiletés interpersonnelles ne visent pas seulement les relations avec les bénéficiaires et leurs familles, mais aussi avec les divers intervenants de l'équipe soignante. Plusieurs ont mentionné l'importance du travail d'équipe dans les milieux cliniques, puisque l'infirmière est amenée à côtoyer plusieurs autres professionnels. Selon Jennifer, l'infirmière doit faire preuve de *leadership* dans les équipes de soins. Selon cette étudiante, puisque l'infirmière travaille avec plusieurs intervenants, elle doit être en mesure de rassembler les gens.

Finalement, est-ce que la profession infirmière n'est réservée qu'aux femmes? Lorsqu'on les questionne à ce sujet, les trois participants masculins s'entendent pour dire que la barrière homme-femme n'existe plus dans le domaine des sciences infirmières. Les étudiants mentionnent que la profession a évolué et est maintenant aussi accessible aux hommes qu'aux femmes. Rachid et Sébastien mentionnent tous deux croire qu'être un homme pourrait leur être bénéfique pour intervenir auprès des bénéficiaires de sexe masculin. Cette exclusivité féminine à la profession infirmière ne semble donc pas poser problème selon les étudiants rencontrés. Pourtant, dans leur

discours, les participantes à l'étude utilisent parfois des images très féminines pour décrire l'infirmière.

Farah : [...] c'est comme une petite maman. [...] j'ai une image d'une maman qui tient son bébé pour dire ça va bien aller.

Anastasya raconte une expérience de soins qu'elle a vécue à titre de patiente et mentionne qu'elle se sentait «comme son enfant», auprès de l'infirmière. Cette participante avait d'ailleurs défini le caring, premier mot qui lui est venu à l'esprit lorsqu'elle pense à une infirmière, ainsi : l'«emballage» (que l'étudiante-chercheuse définirait comme «le réconfort»), l'amour et l'attention.

4.2.2. L'opinion des étudiantes sur le regard de la population quant à l'infirmière

Plusieurs étudiantes croient que les infirmières sont généralement appréciées par la population québécoise. Quelles sont les raisons de cette reconnaissance du public à l'égard des infirmières selon ces participantes à l'étude? Le fait qu'elles travaillent fort et qu'elles sont présentes et disponibles pour la population est une réponse qui prédomine.

Rachid : L'infirmière, bah, elle est toujours en uniforme, tachée de sang et elle panique pas. Elle sait gérer son stress. Elle sait quoi faire. Elle prend soin des gens, elle les soigne. Puis c'est ça, c'est une bonne image positive.

L'ensemble des participantes rencontrées s'entend sur le fait que les infirmières ont l'appui du public québécois en ce qui a trait au fait qu'elles travaillent fort, dans des conditions pas toujours optimales. Par contre, selon la plupart des étudiantes, le réel rôle de l'infirmière n'est pas connu de la population québécoise.

Jennifer : [...] des fois les gens disent «ah tu vas juste passer des pilules».

Émilie : Une madame en blouse blanche qui donne des pilules, puis qui reste au côté du patient. Je pense que c'est l'image générale qu'un Québécois aurait d'une infirmière.

Selon certaines, cette méconnaissance du rôle de l'infirmière par les québécois en général est issue du portrait que les médias font de la profession. Elles déplorent l'importance qui est souvent attribuée à la profession médicale et le fait que l'infirmière est présentée comme son assistante.

Daphnée : [...] depuis toujours, le monde, quand il parle de l'infirmière, ils ont toujours dit la personne qui aide le médecin. Ça a toujours été ça, «la personne qui aide».

Selon Émilie, cette façon de voir le médecin comme supérieur à l'infirmière est ancrée dans la culture québécoise et n'est pas amenée à changer de sitôt. Elle croit aussi que les personnes âgées auront tendance à vouloir être prises en charge par un médecin, parce «qu'on leur a toujours dit qu'un médecin, c'est lui qui sait tout». Selon Christopher, les générations plus jeunes ont une conception plus actualisée du rôle de l'infirmière.

Lorsque l'étudiante-chercheuse a demandé aux étudiantes ce qui était présenté dans les médias à propos des infirmières, elles ont d'abord répondu le fait qu'il manque de personnel, car la population infirmière est vieillissante et que la relève n'est pas suffisante pour pallier les nombreux départs. Dans un contexte où les entretiens ont été effectués en pleine négociation pour le renouvellement de la convention collective entre les divers syndicats de la fonction publique et le gouvernement du Québec, les étudiantes ont aussi affirmé en entendre beaucoup à ce sujet dans les médias. Selon Farah, le portrait que les médias font de ces négociations est peu valorisant.

Farah : [...] les nouvelles, qu'est-ce qu'ils montrent? Ce sont des infirmières fâchées qui veulent augmenter leur salaire. [...] c'est tout le temps des affaires de chialage. [...] Oui, c'est un enjeu, mais il n'y a pas juste ça. Il faut aussi valoriser la profession.

Selon Adèle qui a longtemps vécu dans un pays d'Europe, le Québec est somme toute en avance sur leur pays d'origine, car, au moins, les infirmières sont présentes dans les médias, ce qui n'est pas nécessairement le cas ailleurs dans le monde où l'on ne parle que des médecins.

Adèle : Ici on entend quand même parler du personnel de santé. Et quand on dit personnel de santé on parle des médecins, mais on parle des infirmières aussi. Et c'est pour ça qu'elles ont vraiment leur rôle à jouer dans la situation, dans les hôpitaux [...] et moi je pense qu'elles sont quand même reconnues. [...] En (Europe), on n'en entend jamais parler.

4.3. Attentes des nouvelles étudiantes quant à une carrière en sciences infirmières

4.3.1. La relation avec la profession médicale

La majorité des participantes rencontrées auraient souhaité accéder à des études en médecine. Pour la plupart, elles n'ont pu y accéder, faute de ne pas avoir un dossier académique suffisamment étoffé. Certaines participantes étaient d'abord attirées par la profession médicale pour le prestige.

Farah : [...] on va pas se le cacher, comme, je voulais être médecin pour être médecin.

Sébastien avoue qu'il avait à la base un intérêt pour les sciences infirmières, mais que comme la cote R nécessaire à l'entrée au programme était plutôt basse, il a préféré opter pour des études scientifiques, qu'il considérait alors plus poussées. Après quelque temps dans cet autre programme de BAC en sciences, il a décidé de finalement s'inscrire en sciences infirmières, y voyant davantage une carrière qui valoriserait le contact humain. C'est à force de contact avec le milieu hospitalier, dans le cadre d'un emploi étudiant, que sa conception de la profession infirmière s'est modifiée, passant d'une carrière qui lui semblait peu stimulante à une opportunité d'emploi qui lui permettrait de développer et mettre en pratique ses habiletés relationnelles auprès de la clientèle.

Sébastien : Au début, je pensais que comme médecin c'est vraiment eux qui donnaient les directives [...] Puis qui soignaient, puis que tu sais, les infirmiers c'était «appliquer». Mais tu sais, j'ai réalisé maintenant (que je travaille à l'hôpital) que les infirmiers ont aussi des choix à faire. [...] j'ai remarqué que les médecins ils voient moins les patients. [...] le contact est moins humain. [...] Maintenant je réalise qu'infirmier ça ferait bin l'affaire.

D'autres participantes à l'étude mentionnent plutôt qu'elles ont un intérêt marqué pour les sciences de la santé depuis l'enfance et étaient donc automatiquement interpellées par la profession médicale. Selon Sébastien, tous les étudiants en sciences naturelles au cégep ont comme objectif d'accéder à des études en médecine. Selon Christopher, une personne qui s'intéresse aux sciences de la santé sera davantage concernée par des études en médecine, en pharmacie, en pharmacologie et en médecine vétérinaire. Elle n'aura pas le réflexe de penser aux sciences

infirmières, souvent oubliées, parce que, selon ce participant, les infirmières ne sont pas spécialisées. Des participantes mentionnent que c'est après avoir accepté qu'elles ne pourraient accéder à des études en médecine, en faisant des recherches plus poussées sur Internet qu'elles ont réalisé qu'il existait d'autres professions stimulantes qui permettaient d'intervenir auprès des personnes malades, dans plusieurs contextes.

Daphnée : [...] j'ai été dans le fond sur le site de l'UdeM, puis je me suis mise un peu à magasiner genre. Puis là, je cliquais des programmes. Je savais que je voulais aller en santé, ça c'était sûr. [...] Puis quand j'ai cliqué pour sciences infirmières, il y avait un petit vidéo dans l'accueil qui représente des élèves qui parlent de leur expérience. Puis sérieux, ça a été un déclic. [...] dans le vidéo ça montrait plein d'autres affaires. Comme les naissances, la chirurgie, l'urgence, Puis là, j'étais comme wow, ça va vraiment partout. Ça t'ouvre beaucoup plus d'horizons qu'on le pense.

Lorsqu'on leur demande directement, les étudiantes rencontrées affirment que le médecin n'est pas plus important ou compétent que l'infirmière.

Adèle : Il y a probablement certains patients qui disent «non, je veux pas te voir, je veux voir le médecin». [...] Moi je leur répondrais que je suis aussi compétente qu'un médecin.

Cependant, certains de leurs propos nous laissent croire autrement :

Adèle : c'est sûr qu'elle (l'infirmière) sera beaucoup moins compétente au niveau des diagnostics. Donc ça je n'ai aucun problème là-dessus. Et de toute façon, je n'ai pas de problème avec les hiérarchies. [...] quand la situation nous dépasse, il faut appeler le médecin. Il ne faut pas oublier ça. Il ne faut pas se prendre pour plus qu'on est de toute façon.

Selon Nathalie, il est clair que le médecin acquiert plus de connaissances que l'infirmière, surtout car ses études sont plus longues.

En discutant avec les étudiantes, on remarque qu'une des facettes du travail de l'infirmière qui revient souvent est l'assistance au médecin. Souvent, l'assistance au médecin sera décrite par les participantes comme le fait de faire quelque chose qu'il demande, comme la prise de signes vitaux, la préparation des médicaments, chercher des documents, etc.

Sébastien : [...] c'est le médecin, c'est plus lui qui prend les décisions sur les prescriptions, quels médicaments prendre. Tu sais c'est lui qui décide quand c'est le congé. L'infirmier je le vois plus comme : appliquer ce que le médecin dit de faire.

En outre, si le rôle d'assistance au médecin de l'infirmière à titre de subalterne a souvent été souligné durant les entretiens, on remarque que la plupart des étudiantes applaudissent cependant la relation privilégiée qui unit les patients et les infirmières.

Jennifer : [...] tu partages avec eux quelque chose de plus que juste passer des pilules ou donner des soins [...].

La quasi-totalité des participantes rencontrées a souligné la proximité avec les patients dont jouit l'infirmière. Souvent, elles attribuent ce lien particulier au fait que l'infirmière ne traite pas seulement les malaises physiques, mais qu'elles participent aussi au bien-être psychologique de la clientèle. Certaines mentionnent que c'est cette proximité avec les patients qui leur a donné envie de devenir infirmières.

Elles vont parfois jusqu'à blâmer la profession médicale d'être peu réceptive aux besoins de la clientèle, à défaut de la profession infirmière, plus disponible et plus humaniste.

Adèle : Moi j'ai l'impression qu'un médecin voit une personne plus comme une machine à réparer. L'infirmière voit plus ça comme un être humain [...] qui a ses antécédents. Qui a ses façons de réagir.

Farah : [...] tu sais (être infirmière) c'est vraiment prendre soin de la personne pendant qu'elle est malade. C'est pas juste ah comme un médecin. T'administres les soins Puis ciao bye c'est fini.

Selon Anastasya, qui a elle-même vécu de graves problèmes de santé et qui a donc côtoyé des équipes de soins, mais à titre de bénéficiaire, il existe un mur entre les médecins et les patients. L'infirmière quant à elle, arrive à créer une relation très proche avec la clientèle et est toujours disponible, selon la participante.

4.3.2. Choisir des études universitaires en sciences infirmières

Les étudiantes rencontrées ne semblent pas avoir de vision claire de ce qui différencie les divers types de diplômes infirmiers (diplôme d'études professionnelles, DEC, BAC et maîtrise).

Elles savent que ceux-ci existent, mais n'arrivent généralement pas à nommer les différences au niveau des rôles et des connaissances à acquérir. Lorsqu'on leur demande pourquoi elles ont décidé de faire un BAC en sciences infirmières plutôt qu'un DEC, les réponses sont variées. Certaines, venues d'autres pays, avaient des acquis académiques qui leur permettaient d'entrer directement à l'université (ou avec quelques cours de mise à niveau). D'autres ont répondu qu'elles ne savaient pas au moment de leur inscription au cégep qu'elles seraient intéressées à des études en sciences infirmières, car rappelons-le, la plupart se voyaient comme de futurs médecins.

Sébastien : Bin parce que je me suis dit que j'allais peut-être faire autre chose. Peut-être j'allais faire un détour pour rentrer en médecine à l'université.

Rachid mentionne quant à lui qu'il a préféré s'inscrire au BAC, car celui-ci lui permettrait, selon un site Internet du gouvernement du Québec, de pratiquer hors province, comme dans le Grand Nord, par exemple. La plupart des étudiantes affirment que si elles s'étaient inscrites au DEC, elles auraient par la suite fait le tremplin vers le DEC-BAC, par désir d'aller à l'université.

Pourquoi s'intéressent-elles à des études universitaires en sciences infirmières? Car elles y voient des perspectives d'emploi intéressantes, qui leur permettraient d'accéder soit à des études supérieures ou à des postes qui demandent un diplôme universitaire. Émilie s'intéresse à la pratique de l'infirmière pivot, en raison de son accessibilité et son devoir d'éducation aux patients. Rachid quant à lui, veut travailler au bloc opératoire ou se spécialiser en soins critiques. Anastasya et Sébastien démontrent un intérêt pour la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS). Selon ce dernier, la pratique de l'IPS lui permettrait de se rapprocher de la profession médicale qui est hors de sa portée.

Sébastien : Puis tu sais, il y a toujours cette envie là encore un peu (de pratiquer la médecine). [...] j'essaie un peu de m'y approcher tout doucement. [...] on m'a dit que praticien, c'est ce qui se rapproche le plus de médecin. À ce qui paraît, tu peux prescrire [...] il y en a même des fois qui reçoivent des patients, qui font des diagnostics [...]. C'est un médecin, avec moins de fonctions qu'eux.

Selon Adèle, qui occupe déjà un poste à responsabilité dans un tout autre domaine d'emploi, un diplôme universitaire pourrait lui permettre éventuellement de chapeauter une équipe et de transmettre ses savoirs. Jennifer aussi aimerait accéder à des postes de gestion, mais elle souligne l'importance, à ses yeux, de d'abord travailler au chevet du patient pour acquérir une certaine expérience. Selon les participantes, l'expérience acquise sur le terrain est plus importante que la matière qui leur sera enseignée à l'école. Elles croient davantage que les situations rencontrées dans les milieux cliniques leur seront bénéfiques pour parfaire leurs connaissances.

Quand on les questionne sur leurs attentes par rapport aux connaissances qu'elles acquerront pendant leurs études, les étudiantes mentionnent d'abord les notions théoriques en biologie. Ensuite, elles s'attendent à en apprendre davantage sur les concepts de psychologie humaine. En effet, il semble très clair selon ces étudiantes que l'infirmière n'agit pas seulement sur le physique des patients, mais qu'elle a un rôle à jouer au niveau du bien-être psychologique. Les étudiantes mentionnent aussi qu'elles approfondiront leurs connaissances sur le corps humain, sur les diverses pathologies et sur les médicaments. Elles évoquent aussi qu'elles apprendront à faire des techniques de soin, comme les ponctions veineuses et la prise de signes vitaux, par exemple.

4.3.3. S'engager dans des études exigeantes et un travail difficile

Même si, comme mentionné précédemment, les études en sciences infirmières n'étaient pas reconnues par toutes comme étant des études poussées, toutes les participantes rencontrées s'entendent pour dire que le parcours scolaire à venir sera exigeant. Certaines, plus âgées, effectuent un retour aux études après plusieurs années et s'inquiètent à l'idée de devoir gérer leur quotidien avec la charge de travail qui les attend.

Adèle : Je me lance là dedans et point de vue financier, ça me fait peur. Point de vue de la charge de travail, ça me fait peur. Parce que je suis plus aussi dedans que quand j'étais jeune. Je veux dire, avec les années, on se détache un peu du point de vue studieux.

Les étudiantes s'attendent à vivre des années d'études chargées, où les cours théoriques et pratiques s'entremêlent et où le travail d'équipe prend une place prépondérante. Par contre, elles sont généralement prêtes à travailler fort, dans un contexte où les cours sont moins généraux que ce qu'elles étudiaient au cégep, ce qui rend le tout plus intéressant à leurs yeux.

La grande charge de travail pendant les études est donc reconnue par les étudiantes, mais elles s'attendent aussi à travailler très fort dans les milieux cliniques, après l'obtention de leur diplôme. Les participantes mentionnent d'abord les conditions de travail reliées à la quantité d'heures travaillées qui n'est pas optimale.

Christopher : ce sont des personnes qui travaillent trop d'heures en général et quand ils ont fini de travailler, on les appelle pour demander de revenir travailler.

Elles soulignent aussi qu'elles sont conscientes, dans le contexte de pénurie d'effectifs infirmiers actuel, qu'elles devront travailler de soir ou de nuit durant les premières années de pratique. Par contre, certaines ont mentionné être prêtes à relever le défi, sachant qu'au fil des années, elles pourront accéder à des postes de jour.

Selon Jennifer, la cause principale d'abandon à la profession des infirmières est la pression et le stress avec lesquels elles doivent conjuguer tous les jours.

Jennifer : Faut pas que tu craques. Parce que il y a beaucoup de pression, il y a beaucoup de stress. [...] Soit que tu vas dire non c'est pas fait pour moi ou que tu vas travailler pour, puis tu vas y arriver.

Selon d'autres étudiantes, c'est surtout le fait d'être contraintes de travailler dans des contextes qui peuvent être difficiles sur le plan émotionnel qui les inquiète.

Adèle : Mais c'est vraiment le côté psychologique qui fait le plus peur. Est-ce qu'on va être à la hauteur pour supporter ça?

Certaines parlent de leurs appréhensions à devoir conjuguer avec la mort. D'autres mentionnent qu'elles sont conscientes que le contact avec les diverses clientèles peut parfois être plus ardu. En effet, elles s'attendent à devoir interagir avec des bénéficiaires ou des familles qui ne seront pas toujours polis et parfois capricieux. Par contre, les étudiantes mentionnent pouvoir outrepasser ces situations, sachant que ce sont des personnes qui vivent des épisodes de santé difficiles et stressants et que justement, leur rôle est de leur apporter un soutien dans cette épreuve.

Les participantes s'entendent pour dire qu'il faut avoir une certaine force pour être infirmière. Farah qualifie même l'infirmière de «bloc de béton». Sa définition de la force : avoir

une certaine maîtrise de soi, être capable de prendre une distance entre sa vie personnelle et ce qu'elle vit dans son milieu de travail. Ce détachement émotionnel est récurrent dans les discours des participantes.

Adèle : Je pense qu'il faut se détacher. Puis faut voir un pe tit peu notre travail comme un travail et pas comme notre vie. Et arriver à se détacher un petit peu, même si on veut les aider, on veut s'impliquer.

Jennifer : Ça joue sur le plan émotionnel, je trouve. Fac en tant qu'infirmière, bien il faudrait que tu sois capable de trancher ta vie personnelle puis le travail, parce que sinon tu vas faire comme une dépression.

Dans le même ordre d'idées, Émilie mentionne que l'infirmière doit se faire une carapace pour se détacher des situations difficiles au plan émotionnel. Par contre, l'étudiante croit que cette carapace n'est pas infaillible, qu'il arrive qu'elle perce. Elle juge que ceci est normal, considérant que les infirmières aussi sont humaines et ont des émotions.

Les étudiantes rencontrées croient que les efforts qu'elles devront déployées pour aider une clientèle parfois difficile, et ce, dans un contexte stressant et exigeant payera par la reconnaissance qu'elles en retireront. Farah mentionne qu'un membre de sa famille qui est infirmier depuis plusieurs années reçoit à ce jour des remerciements de la part d'anciens patients. Elle croit que l'infirmière peut vraiment aider à changer des vies, ce qu'elle qualifie de gratifiant.

4.4. Résumé des principaux résultats

En résumé, les étudiantes québécoises se représentent le rôle de l'infirmière comme celui d'une accompagnatrice auprès des bénéficiaires. Elles valorisent non seulement les habiletés relationnelles de l'infirmière, comme l'écoute, l'empathie et la confiance, mais aussi son aptitude pour le travail d'équipe et ses qualités telles que le fait d'être active «sur le plancher», patiente et disponible. Selon ces étudiantes, l'infirmière a sa place au chevet du patient, toujours disponible et prête à aider. Les infirmières ont la reconnaissance de la population québécoise d'abord, car elles travaillent fort, mais aussi, parce qu'une relation privilégiée les unit. Les étudiantes qualifient d'ailleurs cette relation plus humaniste que celle qui pourrait lier le médecin aux patients. Selon les étudiantes interrogées dans le cadre de l'étude, le fait d'être un homme ne

causera pas d'embuches dans leur cheminement scolaire et professionnel, car la barrière homme-femme n'existe plus au sein de la pratique infirmière.

Les étudiantes québécoises ont aussi plusieurs attentes quant à leur future carrière. D'abord, elles s'attendent à porter le rôle d'exécutrice des soins, sous les ordres du médecin qui est souvent jugé comme ayant plus de connaissances. La plupart des étudiantes auraient d'ailleurs souhaité accéder à des études en médecine, mais ont dû s'y résigner, faute d'un dossier académique assez fort. Par contre, les étudiantes s'imaginent tout de même que les études universitaires en sciences infirmières seront exigeantes, principalement dues à la charge de travail. Elles s'intéressent à des études universitaires principalement parce qu'elles y voient des opportunités d'emploi intéressantes et stimulantes, comme les postes de gestion ou le travail à l'étranger. Elles croient qu'elles y approfondiront leurs connaissances sur le corps humain, sur les pathologies et sur les médicaments et qu'elles apprendront diverses techniques de soin. Les étudiantes entrevoient aussi que leur travail à titre d'infirmière leur demandera de conjuguer avec des horaires et des conditions de travail difficiles, mais aussi de vivre des difficultés émotionnelles, comme côtoyer la mort ou les caprices de certains bénéficiaires. Par contre, elles décident tout de même de s'inscrire à un programme de formation en sciences infirmières, car elles croient d'abord être aptes à se détacher émotionnellement de ces situations difficiles, mais aussi, que les bénéficiaires et familles sauront reconnaître leur travail acharné.

Ces résultats nous indiquent donc que les représentations des étudiantes québécoises ressemblent aux conceptions des étudiantes exposées dans la recension des écrits, préalablement discutée. Par contre, l'interprétation des résultats du présent travail nous permet tout de même d'apporter quelques spécifications et de soulever des questionnements.

Chapitre V : Discussion

Le présent chapitre présente d'abord, afin de relier nos résultats au cadre théorique choisi, le noyau central des représentations de l'infirmière chez les étudiantes québécoises ayant participé à la recherche, tel que nous l'avons inféré. S'en suit une discussion des principaux résultats de l'étude, en comparaison avec la littérature existante vue dans la recension des écrits. Les forces et limites de l'étude sont par la suite discutées et finalement, les retombées potentielles pour la profession infirmière, au niveau de la recherche, des politiques et de la formation sont exposées.

5.1. Implication du cadre théorique : définir le noyau central et la périphérie

Le concept d'aider semble être une composante centrale des représentations de l'infirmière des nouvelles étudiantes aux programmes de formation en sciences infirmières, autant au Québec, selon ce que notre recherche suggère, qu'ailleurs dans le monde (Cook, Gilmer et Bess, 2003; Coverstom et al., 2004; Eley, Eley et Rogers-Clark, 2010; Halperin et Mashiach-Eizenberg, 2014; McLaughlin, Moutray et Moore, 2010; Price et al., 2013; Sand-Jecklin et Schaffer, 2006; Usher et al., 2013; While et Blackman, 1998). Même si chaque étudiante possède sa propre expérience de vie, l'idée selon laquelle le principal rôle de l'infirmière est d'aider semble bien ancrée. Quand les étudiantes interrogées décrivent le rôle de l'infirmière face aux médecins, elles parlent de son statut d'assistante ; l'infirmière est celle qui aide le médecin dans ses tâches, dans ses soins. Sinon, les étudiantes québécoises savent que pratiquer à titre d'infirmière au Québec n'est pas chose facile dans le contexte de pénurie d'effectifs actuelle. Néanmoins, elles sont prêtes à subir des horaires et des conditions de travail difficiles, car elles veulent aider. Elles sont aussi conscientes qu'elles devront conjuguer avec la maladie, la mort et des bénéficiaires et familles parfois impolis, car démunis. Elles sont cependant prêtes à affronter ces situations, car elles jugent que c'est leur rôle d'accompagner et d'aider autrui dans les moments difficiles. Finalement, elles croient que les infirmières ont la reconnaissance du public québécois parce qu'elles travaillent fort, dans des conditions peu optimales, et ce, par désir d'aider.

Le concept d'aider est donc omniprésent dans les discours des étudiantes québécoises rencontrées et nous avançons l'hypothèse qu'il s'agit du noyau central de leurs représentations de l'infirmière. Le concept d'aider est lié à plusieurs thèmes soulevés et explorés lors des entretiens. En plus d'être prépondérant dans leur discours, ce concept est récurrent et consensuel dans les

représentations de l'infirmière chez les étudiantes interrogées dans le cadre de notre projet. Rappelons que le noyau central est l'élément ou l'ensemble d'éléments qui donnerait la raison d'être à la représentation (Abric, 1994) et que si on le retire, le discours ne tient plus. Même si elles proviennent tous de milieux différents et qu'elles n'ont pas le même âge, le fait que les participantes se représentent l'infirmière comme une assistante toujours prête à aider pourrait provenir du fait que le noyau central de la représentation est le concept d'aider. En effet, c'est le noyau central qui assure la pérennité d'une représentation, tel qu'on l'a exposé dans le chapitre II.

La périphérie d'une représentation sociale est somme toute plus difficile à cerner. Elle se retrouve souvent dans le discours que les interviewés adaptent pour «faire plaisir» à leur interlocuteur, pour dire ce qui semble «correct»; ce qu'on appelle la désirabilité sociale. Il s'agit d'un biais qui peut retrouver dans le discours d'une personne qui est amené à parler de ses émotions ou ses perceptions, par exemple (Lemaire, 1965). La désirabilité sociale intervient lorsqu'un individu tente de répondre à son interlocuteur de sorte à présenter une image favorable ou pour dresser un portrait plus socialement acceptable de lui même (Roth, Snyder et Pace, 1986). Par exemple, dans le cas du présent travail, une étudiante pourrait être amenée à dire durant son entretien qu'elle est très contente d'être admise dans un programme en sciences infirmières même si ce n'était pas son premier choix, quand en réalité, elle conserve se désir de tenter sa chance à nouveau et de s'inscrire dans un programme de médecine dès l'an prochain. Sachant entre autres que l'étudiante-chercheuse est elle-même infirmière, il pourrait être «mal vu» pour la participante de mentionner qu'elle est inscrite dans un programme en sciences infirmières seulement en attendant d'augmenter ses notes et dans le but d'accéder à un programme universitaire plus contingenté.

Ainsi, pour avoir une idée des éléments périphériques de la représentation de l'infirmière chez les étudiantes rencontrées, il faudrait procéder à un autre entretien avec elles ultérieurement dans leur cheminement scolaire et les confronter avec les contradictions et incohérences dans leurs discours qui pourraient résulter du biais de désirabilité sociale. En effet, les éléments périphériques d'une représentation sociale sont sujets à l'adaptation et vont variés dans le temps et selon le contexte (Abric, 2011). Ainsi, c'est en explorant avec les étudiantes le cheminement de leur représentation de l'infirmière et de la signification qu'elles ont du concept d'aider que nous pourrions arriver à inférer des éléments périphériques de la représentation de l'infirmière qu'elles avaient avant le début de leur cursus scolaire.

5.2. Interprétation des principaux résultats

5.2.1. Représentations, désillusion et attrition

En rétrospective de ce projet de mémoire, les divers écrits présentés nous ont renseigné à l'idée que ce sont entre autres les représentations sociales qui créent les attentes (Abric, 2011). Ainsi, si les attentes quant à leur future carrière des nouvelles étudiantes divergent des exigences que requiert la profession, elles sont à risque de vivre un sentiment de désillusion (Grainger et Bolan, 2006; O'Donnell, 2011; Price et McGillis Hall, 2013; Price, McGillis Hall, Angus et Peter, 2013). Comme mentionné, dans ce contexte, la désillusion est considérée comme un facteur principal d'abandon volontaire à un programme de formation en sciences infirmières (AIIC, 2004).

Comme la pratique de la profession infirmière requiert le développement et l'application de compétences et de savoirs complexes (AIIC, 2002; 2007) une étudiante qui s'engage dans des études en sciences infirmières avec une conception du rôle de l'infirmière à titre d'assistante pourrait avoir de la difficulté à s'adapter à ces exigences. La présente recherche ne nous permet pas de statuer indéniablement que les étudiantes québécoises nouvellement inscrites au BAC sont à risque de vivre un sentiment de désillusion à leur entrée dans le programme de formation. Par contre, l'importance qu'elles semblent accorder aux habiletés relationnelles et au concept d'aider plutôt qu'à la scientificité de la profession et au caractère unique que lui procure le statut de discipline à part entière nous laisse croire que certaines étudiantes pourraient abandonner volontairement leurs études, puisque leur vision de l'infirmière diffère des exigences requises par la profession et que leurs attentes ne seraient pas comblées.

Les résultats de notre recherche sont similaires au constat de Cook, Gilmer et Bess (2003) : les étudiantes ne semblent pas reconnaître les sciences infirmières à titre de discipline distincte. Elles peuvent difficilement différencier son rôle et ses tâches de ceux du médecin et semblent croire que l'infirmière applique les principes de la médecine et non ceux de la discipline infirmière. Les étudiantes reconnaissent parfois la scientificité de la profession et les connaissances nécessaires à sa pratique, mais elles ont tendance à se référer davantage aux savoir-faire et aux techniques de soin. Les étudiantes québécoises ne semblent donc pas avoir actualisé leur représentation de l'infirmière sur la nouvelle pratique des sciences infirmières, issue du processus de professionnalisation. Contrairement aux infirmières rencontrées par Guimelli et Jacobi (1990) qui réfèrent leur pratique au «rôle propre» de l'infirmière, prônant

l'autonomie et le développement de savoirs, les représentations de l'infirmière des étudiantes québécoises s'appuient plutôt sur le «rôle prescrit», principalement axé sur l'exécution des prescriptions médicales. Tel que mentionné précédemment, pour qu'il y ait transformation des représentations sociales, le contexte dans lequel évolue une représentation doit être modifié ou une nouvelle pratique doit y être introduite (Guimelli, 1994), de sorte que le noyau central soit ébranlé. On peut donc imaginer qu'au Québec, à ce jour, les efforts de valorisation et reconnaissance de la profession infirmière et des programmes de formation universitaire en sciences infirmières n'ont pas réussi à remettre en question l'importance du concept d'aider au premier plan dans la pratique infirmière chez la relève.

5.2.2. Conditions sous-jacentes aux représentations des étudiantes québécoises

En s'appuyant sur une vision socioconstructiviste, le contexte historique dans lequel baigne la profession infirmière au Québec aurait donc une influence sur les représentations de l'infirmière des participantes à l'étude et l'idée du concept d'aider à titre de noyau central. Les résultats de l'étude nous le confirment. En effet, bien que les participantes rencontrées affirment que la barrière homme-femme n'existe plus au sein de la profession, les étudiantes québécoises se réfèrent souvent à des termes attribuables à des caractéristiques plutôt féminines et maternelles lorsqu'elles décrivent le rôle de l'infirmière et les qualités nécessaires à sa pratique. Price et ses collaborateurs (2013) en étaient aussi venus à la même conclusion. Serait-ce les relents de la «grande carrière féminine» (Cohen, 2000, p.236)? Bien sûr, nous n'excluons pas qu'un homme puisse posséder des habiletés relationnelles telles que le réconfort et la compassion, mais généralement, ces caractéristiques sont davantage attribuées aux femmes. Le caractère vocationnel de la profession infirmière et l'amour du prochain, prônés à l'époque par l'Église (Cohen, 2000) semble aussi teinter, peut-être inconsciemment, les représentations des étudiantes qui souhaitent devenir infirmières par altruisme, pour «sauver des personnes», et ce, malgré le fait qu'elles doivent «faire des sacrifices».

En plus de son rôle d'aider les bénéficiaires et les médecins, les étudiantes québécoises rencontrées se représentent l'infirmière comme étant habile dans les relations interpersonnelles, active, patiente et disponible. Ces représentations se comparent aux diverses conceptions de l'infirmière abordée dans la recension des écrits. Par contre, au cours de leurs entretiens respectifs, les participantes québécoises ont démontré un réel intérêt envers les sciences de la

santé et les connaissances scientifiques qu'elles requièrent. Contrairement à la littérature existante (Neilson et Lauder, 2008), cette étude nous renseigne au fait que les étudiantes québécoises reconnaissent la scientificité de la profession et savent qu'elle demande des connaissances et savoirs. Par contre, la valeur qui y est accordée est plutôt moindre en opposition aux aptitudes interpersonnelles nécessaires à l'exercice de la pratique infirmière, selon elles. Le choix d'une carrière spécifique en sciences infirmières semble aussi souvent un plan B, à défaut de pouvoir accéder à des études en médecine. Pourquoi les étudiantes avaient-elles à peu près toutes le désir de s'investir dans des études en médecine, si pourtant, elles blâment les médecins d'être peu disponibles pour la clientèle? Elles n'y vont généralement pas de main morte en accusant certains médecins de traiter les bénéficiaires comme de simples «machines à réparer» et, en opposition, elles valorisent grandement la relation privilégiée de l'infirmière avec ceux-ci. Les résultats de l'étude soulèvent la question suivante : est-ce que ces jeunes étaient attirées par la profession médicale parce qu'elle leur semble plus intéressante ou parce qu'elles ne connaissent tout simplement pas le statut de la profession infirmière?

Bien sûr, et les résultats issus de la recherche tendent à aller dans ce sens, un certain prestige émane de la profession médicale, ce qui semble être un incitatif à vouloir s'y inscrire. Par contre, plusieurs participantes ont avoué qu'elles ne savaient tout simplement ce qu'était réellement la profession infirmière et c'est après avoir fait des recherches plus approfondies sur celle-ci qu'elles s'y sont vraiment intéressées. Elles y ont alors vu une opportunité de carrière qui mettrait à profit leurs habiletés relationnelles et leur désir d'aider. De plus, les étudiantes québécoises s'engagent dans des études universitaires en sciences infirmières, car elles y voient des perspectives d'emploi intéressantes. Par contre, les participantes semblent ne pas savoir ce qui différencie une infirmière détentrice d'un BAC en sciences infirmières de celle qui possède un autre type de diplôme infirmier. Ainsi, nous croyons qu'il serait nécessaire non seulement d'intensifier les efforts pour faire connaître la profession infirmière, mais aussi de reconnaître les sciences infirmières à titre de discipline distincte et de valoriser les compétences qui distinguent une infirmière détentrice d'un diplôme universitaire.

Est-ce que le fait que la formation infirmière universitaire ne soit pas obligatoire au Québec nuit au rayonnement de la profession et de l'étendue de son champ de pratique? D'ailleurs, l'OIIQ (2012) est préoccupée par la situation du Québec, en retard comparativement aux autres provinces canadiennes, où le BAC est obligatoire à l'entrée à la profession infirmière

et au droit de pratique. En effet, depuis 1996, seule la province québécoise permet la pratique de la profession aux détentrices d'un DEC, ce qui représente un décalage de 2500 heures de formation comparativement à une nouvelle diplômée universitaire. L'OIIQ s'inquiète que les infirmières détentrices d'un DEC soient pénalisées à leur entrée dans les milieux de travail et qu'elles ne puissent faire face convenablement aux divers changements et défis que propose le système santé québécois actuel. Une étude canadienne a d'ailleurs démontré que plus il y a d'infirmières bachelières dans un milieu de soins, plus la sécurité des patients est assurée (Tourangeau et al., 2007). Ces constats nous amènent à nous rallier à la proposition de l'OIIQ qui demande un ajustement dans la formation infirmière et suggère le BAC en sciences infirmières comme seule porte d'entrée à la profession. Nous croyons qu'il en serait bénéfique pour le rayonnement de la profession et la reconnaissance des compétences nécessaires à la pratique infirmière. De plus, tel que mentionné précédemment, pour qu'une représentation sociale se transforme, le contexte dans lequel elle évolue doit être bouleversé (Guimelli, 1994). Est-ce que de considérer le BAC en sciences infirmières comme seul critère d'admissibilité à la profession serait un élément qui permettrait justement de modifier le contexte dans lequel évolue la profession infirmière, ce qui pourrait ensuite permettre une transformation progressive des représentations sociales de l'infirmière? Quoi qu'il en soit, l'OIIQ (2012) semble croire que ce changement serait bénéfique à la reconnaissance générale de la profession infirmière à sa juste valeur.

Justement, pour ce qui est du rayonnement de la profession, Ten Hoeve et ses collaborateurs (2014), ainsi que Morris-Thompson et ses collaborateurs (2011) relevaient la sous-représentation de l'infirmière dans les médias, en comparaison au médecin. Takase et ses collaborateurs (2006) critiquaient aussi ce manque d'implication des médias à vouloir représenter l'infirmière qui contribuait à la méconnaissance de la population du réel rôle de l'infirmière. Les participantes à la présente étude ont confirmé ce qui avait été présenté ci-haut : les médias ont surtout tendance à représenter les aspects plus négatifs de la profession, tels que la pénurie de personnel (Kalish et al., 2007; Roberts et Vasquez, 2004). Les étudiantes québécoises ont mentionné plus d'une fois s'être ouvert les yeux sur ce choix de carrière après en avoir appris davantage sur le rôle de l'infirmière, surtout par l'entremise d'Internet. Est-ce que cela signifie qu'il faudrait intensifier les efforts pour mettre en lumière la profession infirmière dans les médias, de sorte qu'un jeune souhaitant mettre à profit ses résultats académiques dans une

carrière en sciences de la santé aurait automatiquement le réflexe de penser à une carrière en sciences infirmières? D'autant plus qu'une étude suggère qu'une valorisation de la profession infirmière par l'entremise d'une campagne publicitaire pourrait avoir un effet bénéfique sur la reconnaissance des habiletés académiques nécessaires à l'exercice de la profession infirmière (Buerhaus, et al., 2005). Certains médias semblent démontrer une volonté à représenter l'infirmière comme une professionnelle indépendante (Stanley, 2008). Est-ce qu'on peut y voir un lien avec l'attrait à la profession qui ne cesse d'augmenter au cours des dernières années au Québec (OIIQ, 2014; 2015)?

5.3. Retombées potentielles pour les sciences infirmières

D'abord, comme il n'existait pas à ce jour d'étude des représentations de l'infirmière au Québec, la présente recherche a permis de produire de nouveaux savoirs. Ces résultats pourraient certainement avoir, à notre sens, des retombées pour les sciences infirmières au niveau de la recherche, des politiques et de la formation, entre autres.

5.4.1. Les retombées pour la recherche

Nous croyons que les résultats de cette étude exploratoire pourraient permettre de circonscrire des angles de recherche future afin de comprendre davantage l'implication des représentations de l'infirmière dans le phénomène d'attrition des étudiantes. En effet, pour savoir si les représentations de l'infirmière des étudiantes nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières pourraient contribuer à l'attrition dans les programmes de formation, il faudrait engager des recherches plus exhaustives à savoir quelles sont les raisons qui poussent une étudiante à abandonner volontairement ses études en sciences infirmières. Dans ce cas, il serait intéressant de suivre une cohorte d'étudiantes au BAC en sciences infirmières et d'étudier plus en profondeur celles qui abandonnent leurs études en cours de parcours pour comprendre ce qui motive leur choix.

Il serait aussi intéressant de voir si et comment se transforment les représentations de l'infirmière chez les étudiantes durant leur parcours universitaire. Les contraintes de temps imposées par le cursus d'un mémoire ne nous l'a pas permis, mais de faire une étude longitudinale et de prévoir des entretiens avec les mêmes étudiantes rencontrées à divers

moments au cours de leur BAC nous permettrait de comprendre si elles ont vécu le phénomène de désillusion et si oui, comment elles ont su gérer la situation.

De plus, dans ce projet, on parle de l'importance de valoriser la reconnaissance de la profession infirmière, mais il reste qu'il faudrait se questionner sur les meilleures stratégies à adopter pour arriver à de tels fins. Buerhaus et ses collaborateurs (2005) ont abordé la question d'une campagne publicitaire, mais une revue exhaustive des diverses stratégies utilisées dans la promotion et la valorisation de la profession infirmière serait pertinente à notre sens afin d'étudier celles qui seraient pertinentes et applicables au Québec.

5.4.2. Les retombées politiques

Le concept d'aider, dans le sens d'assistance et d'altruisme semble donc le noyau central de la représentation de l'infirmière chez les étudiantes nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières au Québec. Par contre, une des étudiantes rencontrées avait une autre définition du concept d'aider, le définissant davantage comme la valeur à accorder à son expertise et ses connaissances pour accompagner un bénéficiaire dans les choix à faire quant à sa santé. Faudrait-il alors, dans l'exercice de valorisation et reconnaissance de la profession infirmière, miser sur les diverses façons dont l'infirmière peut venir en aide à la population? Il peut paraître réducteur d'associer le simple concept d'aider au rôle de l'infirmière, surtout si l'on se contraint à le minimiser simplement au titre d'assistante. Par contre, si l'on mise davantage sur l'apport que l'infirmière peut apporter au système de santé et à la santé publique, en raison de son statut privilégié pour aider les populations non seulement au niveau clinique, mais aussi au niveau de la recherche, de la formation et de la gestion et l'instauration de politiques (AIIC, 2007), la valeur de l'infirmière est alors grandement bonifiée. Comme mentionné précédemment, l'instauration du BAC en sciences infirmières comme seule porte d'entrée à la profession pourrait aussi permettre aux infirmières d'entrer dans les milieux de soins avec un bagage de connaissances plus complet (OIIQ, 2012). Non seulement ces nouvelles infirmières seraient plus outillées à faire face aux besoins changeants de la population, mais elles auraient aussi appris lors de leur cursus universitaire comment exercer leur leadership (OIIQ, s.d.) d'abord dans le but d'améliorer la qualité des soins des patients (AIIC, 2002), mais aussi pour faire valoir la place de l'infirmière dans le système de santé québécois et dans la prise de décisions politiques (AIIC, 2007).

Pour l'organisation américaine à but non lucratif *The Truth About Nursing* (s.d.), la valorisation du travail de l'infirmière dans le contexte actuel passe avant tout par l'éducation du

public via les médias. L'organisation s'est donc donnée comme mission de promouvoir des images plus réalistes, saines et équilibrées dans le portrait du quotidien des infirmières que proposent les médias. Selon Cabaniss (2011), ce genre de représentation de l'infirmière permettrait de recruter des étudiantes intelligentes, compétentes et hautement qualifiées. Les membres de *The Truth About Nursing* s'engagent donc, depuis quinze ans, d'abord à travailler de pair avec les concepteurs d'émissions de télévision ou de films qui traitent du domaine de la santé, mais aussi à intervenir lorsque des images irréalistes, voire dégradantes de l'infirmière sont présentées à l'écran. Au Québec, il ne semble pas y avoir d'organisation de la sorte, qui pourrait pourtant être bénéfique.

5.4.3. Les retombées pour la formation

Les résultats de notre étude nous démontrent que les étudiantes nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières, d'abord, semblent ne pas reconnaître la discipline infirmière à part entière et ensuite, ont tendance à définir le rôle de l'infirmière comme celui d'une assistante. Les établissements d'enseignement devraient donc inclure, dans leur cursus, des activités qui amèneraient leurs étudiantes à se questionner sur leurs représentations de l'infirmière et sur leurs attentes quant à leur future carrière. L'exercice pourrait permettre la discussion entre le corps professoral et les étudiantes et ainsi amener ces étudiantes à comprendre ce qui distingue la discipline infirmière de la médecine, par exemple. À l'UdeM, milieu où la présente étude s'est déroulée, trois cours de deux crédits chacun sont offerts aux étudiantes au BAC en sciences infirmières, lors de la deuxième et troisième année de la formation initiale. Les cours *Leadership et profession infirmière 1, 2 et 3* proposent des enseignements et discussions autour du concept du *leadership* infirmier. Des thèmes tels que l'identité professionnelle, la notion d'influence et la gestion du changement, par exemple, y sont abordés. Les étudiantes sont aussi amenées à participer à des activités de pratique réflexive sur l'exercice de leur *leadership* clinique, organisationnel, professionnel et politique (Université de Montréal, s.d.). À nos yeux, bien que ces cours soient probablement bénéfiques afin d'amener les étudiantes à comprendre la place de l'infirmière dans le système de santé québécois, ceux-ci gagneraient même à être intégrés au cursus scolaire dès la première année de formation. En effet, ces cours pourraient permettre de comprendre ce qu'impliquent des études en sciences infirmières et d'aborder la rigueur du programme de formation, laissant peut-être aussi un espace de discussion pour les étudiantes, afin

qu'elles verbalisent leurs inquiétudes et craintes. Selon O'Donnell (2011) et l'AIIC (2004), les établissements d'enseignement en sciences infirmières devraient intensifier leurs efforts pour aider les futures étudiantes à reconnaître et comprendre la rigueur nécessaire à l'exercice de la profession infirmière dès le début de leurs études, voire avant même leur inscription aux programmes de formation infirmière.

Les établissements d'enseignement doivent aussi transmettre à leurs étudiantes l'importance de se promouvoir à titre de professionnelle indépendante, issue d'une discipline propre à elle et non seulement à titre d'exécutrice de soins, ce qui semble être une lacune en ce moment (Kagan et al., 2015). Selon Kagan et ses collaborateurs, les organisations, que ce soit les écoles, les milieux de soins ou les ordres infirmiers, par exemple, ont un rôle primordial à jouer, dans le fait d'amener les étudiantes et les infirmières à développer un sentiment d'appartenance à la profession et à être fières de la promouvoir à sa juste valeur. Selon Ten Hoeve, Jansen et Roodbol (2014), une infirmière qui a une bonne estime d'elle-même à titre de professionnelle et qui a développé un sentiment d'appartenance à sa profession prendra les moyens pour promouvoir sa profession et pour s'impliquer dans les organisations, les campagnes, etc. Selon ces chercheurs, les établissements d'enseignement doivent donc encourager la poursuite aux études supérieures de ses étudiantes en sciences infirmières, de sorte à favoriser l'implication dans la recherche infirmière et les actions politiques afin d'influencer les décideurs et favoriser le financement des projets infirmiers. S'il n'y a pas d'infirmières dans les décideurs politiques, il risque d'avoir peu de ressources attribuées au développement et rayonnement de la profession.

L'AIIC (2004) nous apprenait quant à elle que les établissements d'enseignement des sciences infirmières ne sont pas tenus d'émettre des statistiques sur le taux d'attrition de leurs étudiantes et des raisons qui ont mené à l'abandon de leurs études. Pourtant, il s'agit de données qui permettraient de comprendre davantage l'impact que le phénomène de désillusion pourrait avoir sur l'abandon volontaire des étudiantes à leur programme de formation. Les résultats de notre étude laissent croire qu'une étudiante québécoise qui s'inscrit à un BAC en sciences infirmières pourrait avoir une représentation de l'infirmière qui diverge en partie des exigences professionnelles requises à l'exercice de ses fonctions. Ainsi, de questionner les étudiantes qui abandonnent leurs études pourrait nous renseigner sur la façon dont la profession infirmière est représentée à cette relève qui s'intéresse à une carrière de la sorte. L'AIIC (2004) propose une entrevue de départ formalisée au sein de ces étudiantes.

5.4. Limites et forces de l'étude

La principale limite de la présente recherche réside dans le fait que les entretiens ont dû être orchestrés dans une courte période de temps, à savoir entre le jour de la rencontre d'accueil à l'université (c'est-à-dire le 16 décembre 2015) et le début des classes (c'est-à-dire le 3 janvier 2016). Contrairement à ce qui est prôné dans la méthode d'analyse de Burnard (1991), ces contraintes de temps nous ont empêchés de faire une validation de notre analyse de contenu auprès des participantes. En effet, la collecte de données a eu lieu avant que les étudiantes participantes amorcent leur cursus scolaire et une validation auprès de celles-ci après le début des classes aurait pu biaiser les données recueillies. Par contre, tel que mentionné précédemment, les deux directrices de recherche ont été impliquées dans l'analyse des verbatims et ont eu accès à ceux-ci afin d'y déceler les surinterprétations ou les incongruences.

Puisque la présente étude a eu lieu auprès d'individus qui se sont portés volontaires et qui répondaient à des critères que nous avons élaborés pour les besoins de notre recherche, il importe de rester prudent quant à la transférabilité des résultats à d'autres populations ou contextes. L'étudiante-chercheuse s'est donc assurée d'offrir une description détaillée du contexte sociohistorique dans lequel évoluent les sujets à l'étude, afin de permettre aux lecteurs de juger si les données obtenues peuvent être transférées à d'autres contextes de recherche ou à d'autres populations (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007).

Aussi, l'étudiante-chercheuse a parfois senti certaines contradictions dans le discours des étudiantes. Les participantes, comme dans toute recherche qualitative, ont peut-être été influencées par le contexte de l'entretien (Pouliot et al., 2013) et ont tenté de plaire à l'interlocutrice en donnant des réponses jugées plus acceptables, plutôt que ce qu'elles croyaient vraiment (biais de désirabilité sociale). Il est aussi possible que les participantes recrutées pour l'étude soient celles qui sentaient une plus grande volonté d'implication et donc qui se sentaient plus interpellées par le sujet. L'étudiante-chercheuse a dû en tenir compte lors de l'analyse ; elle s'est donc référée aux notes inscrites dans son journal de bord quant aux émotions qu'elle a ressenties et à ses réflexions lors de la journée de recrutement et lors des entretiens.

Sinon, nous jugeons qu'une des forces de notre recherche est liée au fait qu'il s'agit de la première étude qui se penche sur la question des représentations de l'infirmière chez la relève infirmière québécoise. Ainsi, nous croyons, comme discuté précédemment, que les nouveaux savoirs générés par la présente étude pourraient avoir des retombées sur la pratique infirmière et

ce, à plusieurs niveaux, tels que la recherche, l'élaboration de politiques et la formation. La crédibilité de l'étude est assurée par l'utilisation de plusieurs outils de collecte de données, par la triangulation des chercheurs, mais aussi, par les connaissances approfondies des codirectrices de recherche sur la théorie des représentations sociales.

Une autre des forces de l'étude réside justement dans l'utilisation de la théorie des représentations sociales à titre de cadre de référence. Celui-ci tient compte de l'importance du contexte dans l'étude des conceptions du rôle de l'infirmière. De ne pas tenir compte de l'importance des médias dans l'élaboration de l'image de l'infirmière contemporaine et du contexte particulier dans lequel a évolué la profession au Québec aurait certainement amené une rigueur moindre à l'étude. De plus, l'étudiante-chercheuse s'est assurée d'être cohérente avec le paradigme socioconstructiviste dans lequel s'inscrit son étude et a porté une attention particulière à la description détaillée du contexte de son étude. Cette description contextuelle pourrait permettre la transférabilité des résultats, si d'autres chercheurs jugent que les données obtenues peuvent être transférées à d'autres contextes de recherche (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007), ce qui constitue aussi une force de l'étude.

Finalement, une première saturation des données a été atteinte selon l'analyse de l'étudiante-chercheuse, ce qui garantit une rigueur à la recherche. Par contre, les diverses limites de l'étude énoncées ci-haut ne nous permettent pas d'affirmer hors de tout doute la représentativité de l'échantillon. Les résultats de l'étude pavent par contre la voie à de futures recherches sur les représentations de l'infirmière chez des populations différentes ou dans des contextes divers. En effet, on pourrait imaginer, par exemple, une étude qui voudrait explorer les représentations de l'infirmière chez les infirmières en poste, que ce soit chez les novices ou chez celles qui ont plusieurs années d'expérience. Les résultats pourraient guider les gestionnaires et administrateurs des milieux de soins dans l'élaboration de stratégies de rétention de personnel ou même d'intervention visant l'augmentation de la satisfaction au travail. Autrement, une étude de comparaison entre les représentations de l'infirmière des hommes qui pratiquent la profession *vs.* les femmes pourrait être intéressante, afin de favoriser l'attraction des hommes à la profession. Sinon, une étude de plus grande envergure pourrait s'intéresser aux représentations de l'infirmière chez la population en général, ce qui permettrait aussi de guider l'élaboration de stratégies du rayonnement de la profession infirmière. Bref, les possibilités sont nombreuses et la présente étude a permis de proposer une méthodologie pour une étude de représentations sociales,

selon le paradigme socioconstructiviste, dans le contexte sociohistorique dans lequel a évolué la profession infirmière.

Conclusion

Dans une optique de se situer quant aux phénomènes de désillusion et d'attrition des étudiantes nouvellement inscrites au BAC en sciences infirmières, le but de ce projet était d'explorer leurs représentations de l'infirmière et leurs attentes quant à leur future carrière. À la suite des entretiens de l'étudiante-chercheuse, on remarque que les représentations de l'infirmière des participantes s'articulent autour du noyau central qu'est le concept d'aider. Ces représentations de l'infirmière qu'ont les étudiantes modulent aussi leurs attentes quant à leur future carrière, c'est-à-dire qu'elles savent qu'elles sont prêtes à s'engager dans des études exigeantes et un travail difficile, par désir d'aider autrui et parce qu'elles se reconnaissent dans les qualités qu'elles jugent nécessaires à l'exercice de la profession infirmière.

Les résultats révèlent que, tel que certaines études ailleurs dans le monde laissaient entendre, la raison principale qui pousse quelqu'un à devenir infirmière est d'abord attribuable aux aspects relationnels de la profession et que les exigences académiques, le jugement clinique et le *leadership* nécessaire à l'exercice de la profession sont rarement cités au premier plan. On voit que l'influence du contexte historique dans lequel a évolué la profession infirmière au Québec semble toujours teinter les représentations de l'infirmière, d'autant plus que ce qui est présenté dans les médias semble renforcer les stéréotypes associés à la profession. Ce constat nous a permis d'abord de réfléchir aux enjeux relatifs à la valorisation et la reconnaissance de la profession infirmière à titre de discipline distincte, mais aussi d'émettre des recommandations autant au niveau de la recherche que des politiques et de la formation.

Références

- Abric, J.C. (1976). *Jeux, conflits et représentations sociales*. Aix-en-Provence, France : Université de Provence.
- Abric, J.C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset , Suisse : Delval.
- Abric, J.C. (1994). L'organisation interne des représentations sociales : système central et système périphérique. Dans C. Guimelli (dir.), *Structures et transformations des représentations sociales*. Paris, France : Delachaux & Niestlé.
- Abric, J.C. (2011). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Guide de discussion – La contribution unique de l'infirmière*. Repéré à : <http://www.aiinb.nb.ca/PDF/other/Unique%20Role%20of%20RN%20FRENCH%20October%202002.pdf>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2004). *Objectif de formation B : Attrition des effectifs étudiants*. Repéré à : http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/student_attrition_f.pdf?la=fr.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Repéré à : <http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>.
- Ben Natan, M. et Becker, F. (2010). Israelis' perceived motivation for choosing a nursing career. *Nurse Education Today*, 30(4), 308-313.
- Boivin, J. (2012). *Un cours de sociologie de la santé en soins infirmiers*. Repéré à : <http://jboivin.profweb.ca/Histoire%20profession%20infirmiere.pdf>.
- Bridges, J. M. (1990). Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 850-854.
- Brodie, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J. et Rixon, L. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience, *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 721-733.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. New York, Etats-Unis : Oxford University Press.

Buerhaus, P.I, Donelan, K., Norman, L. et Dittus, R. (2005). Nursing Students' Perceptions of a Career in Nursing and Impact of a National Campaign Designed to Attract People into the Nursing Profession, *Journal of Professional Nursing*, 21(2), 75-83.

Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.

Cabaniss, R. (2011). Educating nurses to impact change in nursing's image. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(3), 112-118.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ c. I-8, r. 9.

Cohen, Y. (2000). *Profession infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec. (2013). *La cote de rendement au collégial : ce qu'elle est, ce qu'elle fait*. Repéré à : <http://www.crepuq.qc.ca/IMG/pdf/CRC-long-mars2013.pdf>.

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*: http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC_2_FINALE_Web.pdf.

Conseil International des Infirmières (2015). *Définition des soins infirmiers*. Repéré à : <http://www.icn.ch/fr/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.

Cook, T.H., Gilmer, M.J. et Bess, C.J. (2003). Beginning Students' Definitions of Nursing: An Inductive Framework of Professional Identity, *Journal of Nursing Education*, 42(7), 311-317.

Coverston, C.R., Harmon, K.R., Keller, E.R. et Malner, A.A. (2004). A comparison of Guatemalan and USA nurses' attitudes towards nursing. *International Nursing Review*, 51(2), 94-103.

Creswell, J. W. (2013) *Qualitative Inquiry & Research Design, Choosing Among Five Approaches*, (3e éd.). États-Unis : SAGE.

Crow, S., Hartman, S.J. et McLendon, C.L. (2009). The realistic job preview as a partial remedy of nursing attrition and shortages: the role of nursing schools, *Journal of continuing education in nursing*, 40(7), 317-323.

- Dahlborg-Lyckhage E. et Pilhammar-Anderson E. (2009) Predominant discourses in Swedish nursing. *Policy, Politics and Nursing Practice* 10(2), 163–171.
- Danic, I. (2006). La notion de représentation pour les sociologues. Premier aperçu. *Espaces et sociétés*, 25, 29-32.
- Dany, L. et Apostolidis, T. (2007). Approche structurale de la représentation sociale de la drogue : interrogations autour de la technique de mise en cause. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 73(1), 3-18.
- Darbyshire, P. (2010). Heroines, hookers and harridans: exploring popular images and representations of nurses and nursing. Dans J. Daly, S. Speedy et D. Jackson (dir.), *Contexts of Nursing* (3^e éd., p. 51-64). Australie, Chatswood : Elsevier.
- Desjardins, E., Giroux, S. et Flanagan, E.C. (1970). *Histoire de la profession infirmière au Québec*. St-Jean, Québec : Les éditions du Richelieu.
- De Rosa, A.S. (1988). Sur l'usage des associations libres pour l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. *Connexions*, 51(1), 27-50.
- De Rosa, A.S. (2003). Le réseau d'associations. Une technique pour détecter la structure, les contenus, les indices de polarité, de neutralité et de stéréotype du champ sémantique liés aux représentations sociales. Dans J.C. Abric (dir.), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (p. 81-117). Ramonville, France : Érès.
- Désillusion. (s.d.). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Repéré à : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/désillusion/24471>.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal, Québec : McGraw-Hill, La Chenelière.
- Donelan, K., Buerhaus, P., DesRoches, C., Dittus, R., et Dutwin, D. (2008). Public perceptions of nursing careers: The influence of the media and nursing shortages. *Nursing Economic\$,* 26(3), 143-165.
- Durkheim, E. (1898). *Représentations individuelles et collectives*. Sociologie et Philosophie. Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Eley, R., Eley, D. et Rogers-Clark, C. (2010). Reasons for entering and leaving nursing : an Australian regional study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 6-13.
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2010). Référentiel de compétences. Baccalauréat en sciences infirmières. Repéré à : [http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20\(PDF\).pdf](http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20(PDF).pdf).

- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients : comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider*. Repéré à : https://fcsii.ca/sites/default/files/workload_french_0.pdf.
- Figari, H. et Skogen, K. (2011). Social representations of the wolf, *Acta Sociologica*, 54(4), 317-332 . doi: 10.1177/0001699311422090.
- Finkelman, A. et Kenner, C. (2016). *Professional Nursing Concepts : Competencies for Quality Leadership* (3^e éd.). Burlington, États-Unis : Jones & Barlett Learning.
- Glaser, B.G. et Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York, États-Unis : Aldine.
- Grainger, P. et Bolan, C. (2006). Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, 26(1), 38-44.
- Guérard, F. (1996). *Histoire de la santé au Québec*. Montréal, Québec : les Éditions Boréal.
- Guimelli, C. (1994). La fonction d'infirmière. Pratiques et représentations sociales. Dans J.C. Abric (dir.) *Pratiques sociales et Représentations* (p.83-107). France, Paris : Presses Universitaires de France.
- Guimelli, C. (1999). *La pensée sociale*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Guimelli, C. et Jacobi, D. (1990). Pratiques nouvelles et transformation des représentations sociales. *Revue internationale de psychologie sociale*, 3(3), 307-334.
- Halperin, O. et Mashiach-Eizenberg, M. (2014). Becoming a nurse – A study of career choice and professional adaptation among Israeli Jewish and Arab nursing students : A quantitative research study, *Nurse Education Today*, 34(10), 1330-1334.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1991). Représentation sociale. Dans H. Bloch et al. (dir.), *Grand dictionnaire de la psychologie* (p.668-672). France, Paris : Librairie Larousse.
- Jodelet, D. (1997). *Les représentations sociales*. Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Kagan, I., Biran, E., Telem, L., Steinovitz, N., Alboer, D., Ovadia, K. L. et Melnikov, S. (2015) Promotion or marketing of the nursing profession by nurses. *International Nursing Review*, 62(3), 368–376. doi: 10.1111/inr.12178.

- Kalisch, B. J., Begeny, S. et Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, 55(4), 182-188.
- Kelly, J., Fealy, G. M. et Watson, R. (2012). The image of you: constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1804-1813. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05872.x.
- Kersten, J., Bakewell, K. et Delois, M. (1991) Motivating factors in a student's choice of nursing as a career. *Journal of Nursing Education*, 30(1), 30-33.
- Larsen, P.D., McGill, J.S., et Palmer, J.S. (2003). Factors influencing career decisions: perspectives of nursing students in three types of programs, *Journal of Nursing Education*, 42(4), 168-173.
- Léger Marketing et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2010). *Perceptions du public à l'égard des infirmières et des professionnels de la santé*. Repéré à http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/2010-04-13_sondage-leger-marketing_rapport.pdf.
- Lemaire, J-M. (1965). Dix ans de recherche sur la désirabilité sociale. *L'année psychologique*, 65 (1), 117-130.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. États-Unis, Californie : Sage Publications.
- Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Adaptation française de Polit et Beck. Montréal, Québec : ERPI.
- McHugh, K. (2012). Nurse Jackie and the politics of care, *Nursing Outlook*, 60(5), S12-S18. doi: 10.1016/j.outlook.2012.06.003.
- McLaughlin, K., Moutray, M. et Moore, C. (2010). Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 404-412.
- Ministère de la Justice (1993). *Commentaires du ministre de la Justice - Le Code civil du Québec*, tome 1, Québec : Les Publications du Québec,.
- Moliner, P. (2001). *La dynamique des représentations sociales. Pourquoi et comment les représentations se transforment-elles?* Grenoble, France : Presses Universitaires de Grenoble.
- Moliner, P., Lorenzi-Cioldi, F. et Vinet, E. (2009). Utilité sociale des représentations intergroupes de sexe. Domination masculine, contexte professionnel et discrimination. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 83(3), 25-44.

- Moliner, P. et Martos, A. (2005). Une redéfinition des fonctions du noyau des représentations sociales. *Journal International sur les Représentations Sociales*, 2(1), 90-96.
- Moliner, P., Rateau, P. et Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales : Pratique des études de terrain*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Mooney, M., Glacken, M. et O'Brien, F. (2007). Choosing nursing as a career : A qualitative study. *Nurse Education Today*, 28(3), 385-292.
- Morse, J.M. (2012). *Qualitative health research: Creating a new discipline*. Walnut Creek, États-Unis : Left Coast Press.
- Morris-Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R. et Marks-Maran, D. (2011). Diversity, fulfilment and privilege : the image of nursing. *Journal of Nursing Management*. 19(5). 683-692.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public* (2^e éd.). Paris, France : Les Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1986). L'ère des représentations sociales. Dans W. Doise et G. Palmonari (dir.), *L'étude des représentations sociales*. Neufchâtel, Suisse : Delachaux & Niestlé.
- Neilson, G.R. et Lauder, W. (2008). What do academic achieving school pupils really think about a career in nursing: Analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. *Nurse Education Today*, 28(6), 680-690. doi :10.1016/j.nedt.2008.03.008.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing : What It Is And What It Is Not*, Londres, Angleterre : Harrison and Sons.
- Negura, L. (2006). *L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales*. Repéré à : <http://sociologies.revues.org/993>.
- O'Donnell, H. (2011). Expectations and voluntary attrition in nursing students, *Nurse Education Today*, 11(1), 54-63. doi : 10.1016/j.nepr.2010.08.002.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.). *Admission à la profession : La formation*. Repéré à : http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/etudes#bacc_sc_infirmieres.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2012). *La relève infirmière du Québec. Une profession, une formation*. Repéré à : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/memoire_formation_releve_inf.pdf.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2013-2014*. Repéré à : <http://www.oiiq.org/sites/default/files/292S-rapport-statistique-2013-2014.pdf>.

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2014-2015*. Repéré à : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/rapport-statistique-2014-2015.pdf>.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23(1), 147-181. doi : 10.7202/1002253ar.
- Pepin, J., Kérouac, S. & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e éd.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Pouliot, E., Camiré, L et Saint-Jacques, M.C. (2013). Guide pratique à l'intention des étudiants des sciences humaines et sociales : L'étude des représentations à l'aide d'une diversité de technique, Comment faire? Repéré à : http://www.fss.ulaval.ca/cms_recherche/upload/jefar/fichiers/devenir_chercheure_nov_2013_version_web.pdf.
- Prater, L. et McEwen, M. (2006). Called to nursing: perceptions of student nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 24(1), 63-69.
- Price, S. L. et McGillis Hall, L. (2013). The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1502-1509. doi: 10.1111/jan.12289.
- Price, S.L., McGillis Hall, L., Angus, J.E. et Peter, E. (2013). Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue, *Nursing Inquiry*, 20(4), 305-316.
- Rateau, P. (2007). Les représentations sociales. Dans J.P. Pétard (dir.), *Psychologie sociale* (p.164-218). Rosny, France : Bréal.
- Roberts, D. W. et Vasquez, E. (2004). Power: An application to the nursing image and advanced practice. *AACN Clinical Issues*, 15(2), 196-204.
- Roth, D.L., Snyder, C.R. et Pace, M.L. (1986). Dimensions of favorable self-presentation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 4867-4874.
- Rouquette, M.L. (2000). Paradoxes de la représentation et de l'action : des conjonctions sans coordination. Représentations et engagement : des repères pour l'action. *Les Dossiers des Sciences de l'Éducation*. 4, 17-22.
- Rouquette, M.L. et Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble, France : Presses Universitaires de Grenoble.
- Sand-Jecklin, K.E. et Schaffer, A.J. (2006). Nursing students' perceptions of their chosen profession. *Nursing Education Perspectives*, 27(3), 130-135.

- Schutt, R. K. (2011). *Investigating the Social World: The Process and Practice of Research*. Boston, États-Unis : SAGE.
- Singh, K. (2007). *Quantitative Social Research Methods*. New Delhi, Inde : SAGE India.
- Stanley, D. J. (2008). Celluloid angels : a research study of nurses in feature films 1900-2007. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 84-95. doi : 10.1111/j.1365-2648.2008.04793.x.
- Takase, M., Maude, P. et Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 333-343.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G. et Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. doi : 10.1111/jan.12177.
- The Truth About Nursing. (s.d.). *Changing how the world thinks about nursing*. Repéré à : <http://www.truthaboutnursing.org>.
- Tourangeau, A.E., Doran, D.M., McGillis Hall, L., O'Brien Pallas, L., Pringle, D., Tu, J.V. et Cranley, L.A. (2007) Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 32-44.
- Université de Montréal. (s.d.). *Guide d'admission et des programmes d'études : Baccalauréat en sciences infirmières – Formation initiale*. Repéré à : <https://admission.umontreal.ca/programmes/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-campus-montreal/>.
- Urwin, S., Stanley, R., Jones, M., Gallagher, A., Wainright, P. et Perkins, A. (2013). Understanding student nurse attrition: Learning from the literature, *Nurse Education Today*, 30(2), 202-207. doi: 10.1016/j.nedt.2009.07.014.
- Usher et al. (2013). Motivations to nurse : An exploration of what motivates students in Pacific Island countries to enter nursing, *International Journal of Nursing Practice*, 19(5), 447-454. doi : 10.1111/ijn.12095.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*, 405(45), 203-209.
- Weaver, R. Salamonson, Y., Koch, J. et Jackson, D. (2013). Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2635-2643. doi: 10.1111/jan.12148.
- Wells, M. (2003). An epidemiologic approach to addressing student attrition in nursing programs. *Journal of Professional Nursing*, 19(4), 230-236. doi : 10.1016/S8755-7223(03)00069-3

While, A. et Blackman, C. (1998). Reflections on nursing as a career choice. *Journal of Nursing Management*, 6(4), 231-237.

Wood, C. (2016). What do nurses do? Student reflections, *British Journal of Nursing*, 25(1): 40-44. doi : 10.12968/bjon.2016.25.1.40.

Appendice A - Invitation à participer à la recherche

Invitation à participer à la recherche :
« Les représentations de l’infirmière chez les étudiantes nouvellement inscrites au baccalauréat en sciences infirmières »,
par Florence Maheux Dubuc, B.Sc.Inf

Peu d’études se sont attardées sur la façon dont les nouvelles étudiantes perçoivent leur future profession d’infirmière. Pourtant, on peut penser que cette représentation de ce qu’est et fait une infirmière façonnera la manière dont elles appréhenderont leur cheminement scolaire et influencera leur désir de poursuivre ou d’abandonner leurs études.

Cette recherche vise à mieux comprendre les raisons pour lesquelles vous avez choisi de vous inscrire en sciences infirmières. En fait, cette étude souhaite explorer comment vous entrevoyez votre futur rôle d’infirmière et vos attentes à l’égard de cette profession.

Le féminin est utilisé dans le but d’alléger le texte, mais les hommes sont aussi invités à prendre part à la recherche, s’ils respectent les critères énumérés ci-dessous.

Pour y prendre part, vous devez :

- Être inscrite au baccalauréat initial à la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal pour la session d’hiver 2016.
- Être disponible lors des plages horaires que vous proposera l’étudiante-chercheuse.

Vous ne pouvez pas participer si :

- Vous êtes détentrice d’un diplôme d’études collégiales (DEC) en soins infirmiers.
- Vous avez déjà amorcé un baccalauréat en sciences infirmières, à l’Université de Montréal ou ailleurs.
- Vous avez déjà occupé un rôle de soignante dans le réseau de la santé (préposées aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, etc.) au Québec ou ailleurs.

Pour toute information ou pour confirmer votre intérêt à participer à la recherche, s’il-vous plaît contacter l’étudiante-chercheuse à son adresse courriel :



**** Date limite : 18 décembre 2015 à 23h59 ****

Vous pouvez aussi lui transmettre votre adresse courriel dès aujourd’hui après cette rencontre.

L’étudiante-chercheuse vous contactera dans de brefs délais pour prévoir l’entretien d’environ une heure, qui devra se dérouler avant la rentrée des classes. À ce moment, vous serez invité à signer un formulaire de consentement.

Appendice B - Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**LES REPRÉSENTATIONS DE L'INFIRMIÈRE CHEZ LES ÉTUDIANTES NOUVELLEMENT
INSCRITES AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES**

Étudiante-chercheuse **Florence Maheux Dubuc, B.Sc.Inf.**
Candidate à la maîtrise en expertise conseil en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

**Directrice de
recherche** **Chantal Caux, Ph.D.**
Professeure agrégée
Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal
Courriel : [REDACTED]

**Codirectrice de
recherche** **Annette Leibing, Ph.D.**
Professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal
Courriel : [REDACTED]

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter d'y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Ce projet n'est financé par aucune organisation.

Le genre féminin sera utilisé dans ce formulaire d'information et de consentement ainsi que dans tous les documents liés à ce projet de recherche, et ce, dans le seul but d'alléger le texte, sans intention discriminatoire. Les hommes qui répondent aux critères de la recherche peuvent y participer sans problème.

Nature du projet

Peu d'études se sont attardées sur la façon dont les nouvelles étudiantes perçoivent leur future profession d'infirmière. Pourtant, on peut penser que cette représentation de ce qu'est et fait une infirmière façonnera la manière dont elles appréhenderont leur cheminement scolaire et influencera leur désir de poursuivre ou d'abandonner leurs études.

Cette recherche vise à mieux comprendre les raisons pour lesquelles vous avez choisi de vous inscrire en sciences infirmières. En fait, cette étude souhaite explorer comment vous entrevoyez votre futur rôle d'infirmière et vos attentes à l'égard de cette profession.

Pour y prendre part, vous devez :

- Être inscrite au baccalauréat initial à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour la session d'hiver 2016.
- Être disponible lors des plages horaires que vous proposera l'étudiante-chercheuse.

Vous serez exclues de l'étude si :

- Vous êtes détentrice d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers.
- Vous avez déjà amorcé un baccalauréat en sciences infirmières, à l'Université de Montréal ou ailleurs.
- Vous avez déjà occupé un rôle de soignante dans le réseau de la santé (préposées aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, etc.) au Québec ou ailleurs.

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous serez invitée par l'étudiante-chercheuse à un entretien individuel d'une durée d'environ une heure. Cet entretien aura lieu dans un local fermé, dans une des bibliothèques de l'Université de Montréal. Vous serez alors seule avec l'étudiante-chercheuse. Vous serez invitée d'abord à répondre à des questions d'ordre sociodémographique (âge, sexe, ville de naissance et/ou de résidence, etc.), puis à échanger sur vos attentes quant à votre future carrière. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; l'étudiante-chercheuse cherche à connaître vos impressions quant à la profession. L'entretien sera enregistré sur bande audio pour ensuite être transcrit par l'étudiante-chercheuse.

Cette recherche permettra de générer de nouveaux savoirs, puisqu'il n'existe pas d'études de ce genre au Québec. Vous pourriez aussi retirer un bénéfice personnel de prendre un moment de réflexion sur vos attentes quant à votre future carrière.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous avez simplement à aviser l'étudiante-chercheuse ou l'une de ses directrices, et ce, par simple avis verbal. Si l'entretien avait été amorcé, vous déciderez si vous préférez que les données soient détruites ou si elles peuvent être utilisées pour la recherche.

Cette étude est indépendante de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Ainsi, votre participation ou votre refus de participer n'auront aucune incidence sur votre cheminement scolaire à venir. Les professeurs de la Faculté des sciences infirmières ne pourront savoir si vous avez participé ou non à cette étude, y compris les directrices de recherche, qui d'ailleurs, n'enseignent pas à la première année au baccalauréat de l'Université de Montréal.

Risques et inconvénients

Les risques liés à la participation à cette recherche sont minimaux, si ce n'est que le temps que vous devrez consacrer à la rencontre avec l'étudiante-chercheuse, ainsi que la gestion de votre déplacement vers le lieu de cet entretien.

Avantages et bénéfices

Votre participation à cette recherche permettra de mieux connaître comment les étudiantes au baccalauréat se représentent l'infirmière afin de mieux comprendre pourquoi elles choisissent cette profession. Il s'agira du développement de nouveaux savoirs, puisqu'aucune étude portant spécifiquement sur ce sujet ne semble avoir été réalisée dans le contexte québécois jusqu'à présent.

Nous ne pouvons pas garantir que vous allez retirer des bénéfices sur le plan personnel à la suite de votre participation à cette recherche. Par contre, elle pourrait vous permettre de faire le point sur les raisons qui vous ont poussé à vous inscrire dans un programme d'enseignement en sciences infirmières et sur vos attentes quant à votre future carrière.

Protection de la confidentialité

Des noms fictifs seront utilisés dans la transcription des verbatim et dans le rapport de recherche, de sorte à ne pas pouvoir vous identifier et d'ainsi respecter l'anonymat et la confidentialité. Vos coordonnées ne pourront être conservées par l'équipe de recherche pour un usage futur et seront détruites. Les enregistrements issus des entretiens seront conservés dans l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, dans un dossier protégé par un mot de passe, et ce, pour une période de sept ans suite à l'acceptation du mémoire, conformément aux règles de l'Université de Montréal.

Diffusion des résultats

Veillez noter que le travail final sera déposé sur la plateforme informatique Papyrus et ainsi accessible à tous. Les résultats de la présente recherche pourraient aussi être ultérieurement publiés dans une revue spécialisée.

Responsabilité de l'équipe de recherche

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur les aspects scientifiques du projet de recherche, vous pouvez contacter l'étudiante-chercheuse ainsi que les directrices de la recherche en tout temps. Leurs coordonnées se trouvent sur la première page de ce formulaire d'information et de consentement. Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du CERES :

Courriel: ceres@umontreal.ca
Téléphone au (514) 343-6111 poste 2604
Site Web: <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca. L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h.

Consentement

Déclaration du participant

Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.

Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.

Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Prénom et nom du participant
(caractères d'imprimerie)

Signature du participant

Date :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au participant.

J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Prénom et nom du chercheur
(caractères d'imprimerie)

Signature du chercheur

Date :

Appendice C - Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Date de l'entretien : _____

Numéro d'identification de la participante : _____

Nom fictif de la participante : _____

Ce questionnaire servira de guide à l'étudiante-chercheuse lors de l'analyse des données recueillies dans le cadre des entretiens avec les diverses participantes. Il lui permettra de comparer les diverses données en fonction des caractéristiques personnelles de chacune des personnes ayant pris part à l'étude. Il va sans dire que ces questionnaires resteront anonymes et que seules les directrices de recherche et l'étudiante-chercheuse y auront accès.

1. Quel est votre sexe? :

Homme

Femme

2. Quel âge avez-vous? :

_____ ans

3. Dans quelle ville êtes-vous né(e)? :

4. Dans quelle ville vivez-vous présentement? :

5. Avez-vous déjà vécu hors du Québec? Si oui, explicitez :

6. Décrivez votre profil académique (diplômes obtenus ou programmes scolaires non achevés) :

Diplôme d'études collégiales _____

Baccalauréat _____

Autre : _____

7. Avez-vous exercé d'autres professions ou d'autres métiers avant de vous inscrire au baccalauréat en sciences infirmières? Si oui explicitez :

Appendice D - Guide d'entretien

Guide d'entretien

Comme il vous l'a été présenté plus tôt, cet entretien vise à mieux connaître la façon dont vous entrevoyez votre futur rôle à titre d'infirmière et vos attentes quant à celui-ci. Dans le cadre de mon travail de mémoire, je vise à comprendre ce qui pousse une étudiante à s'inscrire dans un programme universitaire en sciences infirmières.

Cet entretien sera enregistré puis retranscrit, mais il est à noter que les données resteront confidentielles et que seules mes directrices de recherche et moi-même aurons accès aux enregistrements vocaux. Des noms fictifs seront utilisés dans mon travail écrit de mémoire et un souci particulier sera accordé de sorte à ce qu'on ne puisse pas vous identifier.

En tout temps vous pouvez me demander de reformuler mes questions si vous n'êtes pas à l'aise ou si vous avez mal compris mon intention. N'oubliez pas qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses; l'important est de répondre selon ses émotions et ses connaissances.

Avant de débiter, quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à une infirmière? Y-a-t'il d'autres mots qui vous viennent en tête?

- Quelles sont selon vous les qualités d'une «bonne infirmière»?
- Selon vous, à quoi ressemble une journée type dans la vie professionnelle d'une infirmière?

Maintenant, j'aimerais connaître davantage votre expérience quant à la profession infirmière.

- Avez-vous des personnes significatives autour de vous qui sont infirmières ou infirmiers?
- Avez-vous déjà vécu des expériences personnelles qui vous ont demandé d'être en contact avec une infirmière ou un infirmier dans le cadre de son travail (ex. : hospitalisation d'un proche)?

Racontez-moi ce qui vous a mené à choisir de vous inscrire dans un programme universitaire en sciences infirmières.

- Est-ce qu'une carrière en sciences infirmières était votre premier choix? Pourquoi/pourquoi pas?
- Est-ce qu'il y a une autre profession qui vous aurait intéressé ou qui serait une alternative à la profession infirmière? Pourquoi/pourquoi pas?
- Comment vos proches ont réagi à votre choix de devenir infirmière?

Comment pensez-vous que la population québécoise en général s'imagine l'infirmière? Pourquoi?

Aborder les questions suivantes seulement si la participante mentionne l'influence des médias pour l'image de la profession infirmière.

- À quel moment voyez-vous des infirmières dans les médias?
- Que pensez-vous de la façon dont les infirmières y sont représentées?

En guise de conclusion, y-a-t'il des éléments qui n'ont pas été abordés dans le cadre de cet entretien que vous aimeriez partager avec moi?

Je vous remercie grandement de votre implication à ce projet de recherche, votre participation est plus qu'appréciée.

