

**Faculté de santé publique**

Les représentations négatives de la psychiatrie  
dans la formation des Bacheliers Infirmiers  
Responsables en Soins Généraux avant de réaliser  
leur stage en psychiatrie: évaluation et impact sur  
le stress.

Mémoire Réalisé par

**Vincent GUILLAUME**

Promoteur.rice(s)

**Professeur Denis JACQUES**

Année académique 2022-2023

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

**Les représentations négatives de la psychiatrie  
dans la formation des Bacheliers Infirmiers  
Responsables en Soins Généraux avant de réaliser  
leur stage en psychiatrie: évaluation et impact sur  
le stress.**

Mémoire Réalisé par  
**Vincent GUILLAUME**

Promoteur.rice(s)  
**Professeur Denis JACQUES**

Année académique 2022-2023  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

## Remerciement

Je tiens à remercier ma femme, Aurélia sans son soutien, son aide, son amour, sa patience rien n'aurait été possible.

Une pensée pour mes enfants qui sont source de motivation pour me surpasser et m'améliorer.

Je remercie aussi les membres de ma famille pour leur soutien indéfectible

Je tiens aussi à remercier tous ces professeurs qui m'ont marqué et qui m'ont aidé à évoluer.

Je tiens à remercier particulièrement mon promoteur, Denis Jacques qui a été d'une grande aide dans les moments difficiles là où toute aide était impossible. Je n'ai qu'une chose à dire pour le remercier : « Telle est la voie ! »

## **Le plagiat**

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de Déontologie pour les étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université Catholique de Louvain.*

## Table des matières

<b>Remerciement</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction :</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Cadre Théorique</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1. Représentations sociales</b> .....	<b>9</b>
2.1.1. Définitions.....	9
2.1.2. Les représentations sociales et le noyau.....	9
2.1.3. La représentation et la catégorisation sociale .....	10
2.1.4. Évolutions de la théorie dans le temps.....	10
2.1.5. Le mécanisme communicationnel comme processus de contextualisation.....	11
<b>2.2. Sources des représentations (historiques, actuelles et médiatique)</b> .....	<b>12</b>
2.2.1. Une brève histoire de la psychiatrie .....	12
2.2.2. Les média sources de représentations .....	14
<b>2.3. Représentation de la psychiatrie chez le personnel infirmier</b> .....	<b>14</b>
2.3.1. Épidémiologie .....	14
2.3.2. Analyse de la vision des infirmiers d'autres domaines vis-à-vis de leurs collègues en psychiatrie ...	15
2.3.3. Impact sur l'encadrement des étudiants .....	16
<b>2.4. Représentation de la psychiatrie chez les étudiants infirmiers</b> .....	<b>16</b>
2.4.1. Analyse de la vision des étudiants vis à vis de la psychiatrie .....	16
<b>2.5. Stress des étudiant avant d'aller en stage et facteurs influençant, répercussions sur l'apprentissage</b> .....	<b>17</b>
2.5.1. Stress lors des études infirmières, quelles en seraient les causes ? .....	17
2.5.2. La résilience, un moyen d'avancer ? .....	19
<b>3. Hypothèses de recherche et objectifs</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1. Question de recherche et Hypothèse de base</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2. Sous-hypothèses</b> .....	<b>20</b>
3.2.1. L'influence du contact préalable avec la psychiatrie sur le nombre de représentations.....	20
3.2.2. Le niveau de peur chez les étudiants ayant eu un contact préalable avec la psychiatrie.....	21
3.2.3. Le lien entre le contact avec la psychiatrie et la perception de la violence.....	21
3.2.4. L'influence du niveau salarial sur le nombre de représentations négatives validées.....	21
<b>4. Matériel et Méthode</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1. Choix de la méthode</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2. Échantillon</b> .....	<b>22</b>
4.2.1. Critères d'inclusion des participants.....	22
4.2.2. Critères d'exclusion de participants.....	22
4.2.3. Taille de l'échantillon .....	22
<b>4.3. Collecte des données</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4. Échantillon collecté</b> .....	<b>23</b>
<b>4.5. Outil d'analyse des données</b> .....	<b>24</b>
<b>4.6. Questionnaire</b> .....	<b>24</b>
4.6.1. Création du questionnaire .....	25
<b>4.7. L'outil utilisé : Échelle de Likert</b> .....	<b>26</b>
<b>5. Résultats</b> .....	<b>28</b>

<b>5.1. Statistique descriptive.....</b>	<b>28</b>
<b>5.2. Analyse de la population .....</b>	<b>28</b>
5.2.1. Genre .....	28
5.2.2. Âge .....	28
5.2.3. Revenus.....	29
5.2.4. Contact direct et indirect .....	29
<b>5.3. Fréquence des représentations .....</b>	<b>31</b>
<b>5.4. Fréquence des émotions .....</b>	<b>32</b>
<b>5.5. Ressenti du stress.....</b>	<b>33</b>
<b>5.6. Réponses aux questions ouvertes du questionnaire .....</b>	<b>34</b>
<b>5.7. Validation de l’hypothèses et des sous-hypothèses .....</b>	<b>35</b>
5.7.1. L’hypothèse de base .....	35
5.7.2. Sous-hypothèses .....	36
<b>6. Discussion .....</b>	<b>40</b>
<b>6.1. Résumé des résultats .....</b>	<b>40</b>
6.1.1. Représentations et stress .....	40
6.1.2. Contact préalable.....	41
<b>6.2. Les répondants neutres .....</b>	<b>41</b>
<b>6.3. Le questionnaire .....</b>	<b>42</b>
<b>6.4. Limites et biais .....</b>	<b>42</b>
<b>6.5. Perspectives .....</b>	<b>43</b>
<b>7. Conclusion .....</b>	<b>45</b>
<b>8. Bibliographie.....</b>	<b>47</b>
<b>9. Annexes .....</b>	<b>51</b>

## Introduction :

Dans le cadre de la formation de Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux (BIRSG), un stage obligatoire en psychiatrie est organisé en deuxième année. En tant qu'infirmier spécialisé en santé mentale et maître de formation pratique à la Haute École Provinciale de Namur (HEPN), je suis amené à superviser les étudiants lors de ce stage. Au début du stage, des temps d'échange sont organisés pour permettre aux étudiants d'exprimer leurs éventuelles appréhensions.

La question développée dans ce mémoire s'est élaborée sur base du constat que les étudiants exprimaient des difficultés à agir dans un environnement où ils ne parvenaient pas à comprendre les comportements des patients. Les représentations des étudiants concernant le stage en psychiatrie étaient teintées de craintes et d'incompréhension. Ces observations subjectives et informelles nous ont amené à nous poser la question de quelles étaient les représentations des étudiants préalables aux cours et au stage de psychiatrie.

Ce mémoire développera d'abord la question de l'historique et de l'évaluation chez les infirmiers des représentations négatives liées à la psychiatrie. Dans la littérature, les représentations négatives les plus fréquentes concernant la psychiatrie touchent aux notions de violence, de dangerosité, d'enfermement des patients, de surmédicalisation et de l'inutilité des soins en psychiatrie.

Notre principale question est de quantifier les représentations négatives chez les étudiants infirmiers avant le cours et le stage de psychiatrie ainsi que le vécu de stress pour le stage en psychiatrie. Nous avons également interrogé le niveau de peur, d'enthousiasme ou d'indifférence préalable aussi au stage. Au-delà du profil socio-économique, nous avons aussi investigué l'existence d'un recours personnel ou familial aux soins en psychiatrie.

Nous constatons que près de 70% des étudiants à titre personnel ont eu un contact direct ou indirect avec la santé mentale. Nos résultats concernant les représentations négatives, tenant compte des biais potentiels développés dans le mémoire, semblent être plutôt neutres, ce qui indiquerait qu'une attention pédagogique sur le développement de représentations négatives doit être mobilisée pendant et après le stage.

## 2. Cadre Théorique

### 2.1. Représentations sociales

#### 2.1.1. Définitions

Les représentations sociales ont été théorisées par Serge Moscovici, un psychologue social français, dans les années 1960. Selon Moscovici, les représentations sociales sont des "systèmes de valeurs, d'idées et de pratiques qui ont une double fonction : d'une part, établir un ordre qui permet de comprendre et de maîtriser l'environnement social et, d'autre part, permettre la communication entre les membres d'une communauté".

Pour Denise Jodelet, le terme "représentation sociale" désigne à la fois les produits et les processus qui caractérisent la pensée de sens commun. C'est une façon de penser pratique, socialement élaborée, marquée par son propre style et sa propre logique, et partagée par les membres d'un même groupe social ou d'une même culture. (Jodelet,2020)

Les représentations sociales sont des idées et des croyances partagées par une communauté qui ont un impact sur la façon dont les individus perçoivent le monde qui les entoure et agissent en conséquence. (Parrini ,et al 2017)

#### 2.1.2. Les représentations sociales et le noyau

Les représentations sociales peuvent être considérées comme des univers d'opinions associés à des objets de l'environnement social. Celles-ci peuvent également avoir 2 aspects de contenu et de processus de connaissance. Elles sont vues à la fois comme un ensemble d'informations et de croyances en rapport avec un objet et la reconstruction de cet objet. Ces représentations participent à la bonne compréhension de son environnement, à l'identité des différents groupes et à l'appréciation des objets sociaux.

On peut donc observer que la représentation sociale se présente comme un ensemble d'opinions, de croyances ou d'informations. Selon la théorie du noyau, tous ces éléments ne se trouvent pas au même niveau. Certains déterminent la signification des autres. Ils sont donc caractérisés de "centraux" et ils se comportent comme un noyau, ils sont donc inter-reliés. Ce noyau est d'une grande stabilité et il est unanimement partagé par les personnes du groupe qui ont formé la

représentation sociale. Aux alentours du noyau, nous retrouvons des éléments périphériques, qui, eux, sont moins stables, plus liés au contexte et aux variations d'un individu à un autre. (Moliner P. et al, 2003)

### 2.1.3. La représentation et la catégorisation sociale

La catégorisation sociale concerne exclusivement les groupes sociaux alors que la représentation sociale peut également concerner différents objets. On peut observer que, dans certaines situations, la représentation d'un objet peut englober un système de catégorisation sociale. Ceci montre donc les différences fondamentales entre représentation et catégorisation. Cependant, ces notions restent voisines. Par ailleurs, ces deux notions restent bien des savoirs naïfs que les individus créent à propos de ce groupe. (Moliner P. et al, 2003)

### 2.1.4. Évolutions de la théorie dans le temps

#### a) Interface entre le collectif et le social (1ère partie XXe siècle)

Lors du développement de l'enfant, on constate l'importance d'un raisonnement entre l'affectif et l'intelligence qui se construit vers l'âge de 11 ans, ainsi que les catégories mentales et bases de ses représentations.

#### b) Constructionniste (2ème partie XXe siècle)

Dans ce courant, on constate que les auteurs mettent le concepteur de représentation sociale au centre d'une série de concepts sociologiques et psychologiques. Il couvre différents niveaux d'examen de phénomènes sociaux externes. La représentation passe d'une forme picturale à sociale. On place une projection d'une construction interne du sujet sur le réel, à la schématisation et à l'intégration d'une connaissance pratique à un ajustement pratique à un étage plus interne. Le concept de représentation est un système d'interprétation dirigeant notre relation vis-à-vis du monde et des personnes qui nous entourent. Il oriente et organise nos interactions et communications sociales. Ce concept comprend plusieurs étages. La construction est le résultat final d'une image projetée sur la réalité et la base de connaissances comme "structure interprétatives des choses du monde".(Parrini ,et al 2017)

### c) Lien entre le courant constructionniste et la représentation négative des maladies mentales

Ce courant présente une autre alternative de conception des réalités communicationnelles au centre desquelles s'implante la représentation négative des maladies mentales. Dans ce concept, on constate d'une part des constructions antérieurement élaborées faisant partie de la psychique interne, cependant que certains éléments externes constituant la situation présente peuvent intervenir également dans la construction de la réalité du sujet (Parrini, et al 2017)

#### 2.1.5. Le mécanisme communicationnel comme processus de contextualisation

##### a. Impact socio-politico-culturel

Par exemple, peu après la Révolution française, on constate un changement de position face à la psychiatrie. On passe d'un traitement moral à une prise en charge plus holistique, prenant en compte le côté psychique de l'être humain. Les avancées cliniques et les progrès ont permis d'amorcer une évolution dans le regard porté sur les "malades mentaux", probablement en raison de l'émergence de la psychiatrie en tant que discipline médicale. Cet exemple historique met en évidence les possibilités de représentation négative collective d'un régime politique d'un peuple ignorant, involontairement ou non, mettant des priorités sur des problèmes immédiats tels que la famine ou la guerre. Il met également en évidence l'importance nécessaire d'un changement de contexte ambiant pour induire un changement des représentations.

##### b. Impact dû aux modifications de la relation au corps

La relation que nous entretenons avec notre corps change en fonction des normes véhiculées par les médias (critères de santé, critères de beauté, jeunesse, etc.). Tout cela peut induire un amalgame, un nouveau paradigme identitaire. Les formes de médiatisation de la dépression, de la folie et de la maladie mentale, construites puis imposées, créent un contexte qui devient ensuite d'une pertinence relative à cette communication persuasive d'images par assimilation du message.

### c. Impact dû aux modifications de la relation affective

De nombreux éléments peuvent laisser penser que la peur peut bloquer la dynamique représentationnelle et être influencée par le contexte culturel (médias, livres, films, etc.). Ces éléments créent une image de dangerosité des personnes atteintes de troubles mentaux qui suscite à la fois fascination et compassion. Ce système induit une attitude où les personnes atteintes de troubles mentaux doivent être tenues à distance, éventuellement enfermées, absentes de notre entourage ou invisibles. Elles peuvent être placées dans un établissement fermé (hôpital, asile, etc.) ou dans un cercle familial ou professionnel qui protège le patient. La rencontre avec une personne atteinte de troubles mentaux peut susciter de la peur, car aucun des deux parties ne dispose des moyens pour décoder ou comprendre le fonctionnement de l'autre. On en conclut donc que seule la famille ou les institutions peuvent voir, accueillir ou rencontrer le système du malade mental. (Parrini ,et al 2017)

## 2.2. Sources des représentations (historiques, actuelles et médiatique)

### 2.2.1. Une brève histoire de la psychiatrie

Pour mieux comprendre la représentation sociale de la psychiatrie, il est intéressant de retracer l'histoire de sa genèse.

La psychiatrie est une discipline médicale qui a évolué au fil du temps et qui a été marquée par des représentations négatives et des pratiques controversées. Au fil des siècles, la conception des maladies mentales a changé, passant de la superstition et des pratiques brutales à une approche plus scientifique et humaine.

Les origines de la psychiatrie remontent à l'Antiquité, où les maladies mentales étaient souvent attribuées à des forces surnaturelles. Selon l'article intitulé "Histoire de la psychiatrie" de l'Université de Sétif en Algérie, les Grecs anciens ont été les premiers à considérer la maladie mentale comme un déséquilibre entre le corps et l'esprit. Ils ont développé une théorie selon laquelle les quatre humeurs - le sang, la bile jaune, la bile noire et le phlegme - étaient responsables de la santé mentale et physique.

Cependant, au Moyen Âge, la perception des maladies a changé. Les maladies mentales étaient souvent considérées comme le résultat d'une possession démoniaque, et les traitements consistaient en des pratiques brutales telles que la saignée et l'exorcisme. L'article de Psychology Today, "A Brief History of Psychiatry", souligne que la représentation négative des maladies mentales a perduré jusqu'à l'époque de la Renaissance, où les personnes atteintes de troubles mentaux étaient souvent enfermées dans des institutions sordides et inhumaines.

Cependant, le Dr Jean Wier (1515 -1588) s'est opposé à la pratique du bûcher et a cherché à traiter les malades avec bienveillance, ce qui a permis de considérer la folie comme une maladie plutôt que comme un phénomène surnaturel.

Au XVIIIe siècle, le Dr Philippe Pinel (1745-1826) a décidé de retirer les chaînes des patients atteints de troubles mentaux pour développer le "traitement moral" en prenant en compte la partie intacte de leur raison. Il a également classé les maladies en catégories selon les symptômes cliniques, ce qui a marqué la naissance de la psychiatrie. Plus tard, son élève, le Dr Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), a repris ses idées et a créé la réglementation psychiatrique de 1838, qui a établi des établissements publics spécialement conçus pour recevoir et soigner les patients atteints de troubles mentaux en France (CNLE, 2009).

Au XXe siècle, de nouvelles approches thérapeutiques ont été développées pour traiter les maladies mentales. Le Dr Freud (1856-1939) a introduit la psychanalyse, tandis que le Dr Pavlov (1849-1936) a posé les bases théoriques, par la démonstration du conditionnement, de la théorie cognitivo-comportementale. L'article de Inquiries Journal, "The History of Mental Illness: From Skull Drills to Happy Pills", souligne que la découverte des médicaments psychiatriques a marqué une étape importante dans l'histoire de la psychiatrie. Avant l'avancée des neurosciences et de la psychopharmacologie, au début du siècle, certains traitements tels que le choc insulinaire, les électrochocs, ainsi que l'utilisation du bromure de potassium, de l'opium et de la morphine étaient utilisés.

La psychiatrie moderne n'est pas exempte de critiques et de controverses. L'article de CSP Online, "History of Mental Illness Treatment", souligne que des traitements tels que l'électroconvulsivothérapie (ECT) et les médicaments psychiatriques ont été accusés d'avoir des effets secondaires graves et de causer des dommages à long terme aux patients.

Comme on peut le constater, l'histoire de la psychiatrie est complexe et souvent sombre. Les représentations négatives et les pratiques controversées ont marqué son évolution...

### 2.2.2. Les médias sources de représentations

Les médias jouent un rôle crucial dans la formation des représentations liées à la santé mentale. Certains auteurs dénoncent une vision erronée et stéréotypée de la maladie-schizophrénie dans les médias. En effet, la couverture médiatique de cette maladie se limite souvent à montrer des personnes atteintes de troubles mentaux dans des situations de comportements violents, tels que des meurtres, des viols ou des homicides (González-Torres et al., 2007).

Dans une étude réalisée par Angermeyer, un patient psychiatrique exprime son sentiment en disant : "Les médias ne montrent jamais des personnes atteintes de maladies mentales vivant une vie normale ou créative. Ce serait bien de montrer des personnes atteintes de maladies mentales qui ne sont pas des meurtriers ou des criminels."

Les médias ont un impact significatif sur les représentations sociales de la santé mentale. Cependant, il est nécessaire de remédier à la tendance actuelle qui se concentre principalement sur les aspects sensationnels et négatifs des maladies mentales. Une représentation plus juste et empathique est nécessaire pour favoriser une meilleure compréhension et une réduction de la stigmatisation associée aux troubles mentaux. ( Angermeyer et al, 2003)

## 2.3. Représentation de la psychiatrie chez le personnel infirmier

### 2.3.1. Épidémiologie

L'OMS a mis en évidence qu'environ 25% de la population mondiale souffre ou souffrira d'un trouble mental ou de comportements psychiatriques au cours de leur vie, qu'on soit pauvre ou riche.

Lors de recherches au Québec (province francophone du Canada), il a été constaté que près du tiers des québécois ayant souffert de troubles anxieux et dépressifs ont relevé des manquements dans les soins reçus. (Al Jabouri, 2022)

Lors d'enquêtes dans d'autres pays tels que les États-Unis, on remarque que le recrutement d'infirmières en psychiatrie est difficile en lien avec des attitudes négatives vis-à-vis de la psychiatrie. En Australie, on constate également que les infirmières sont plus attirées vers d'autres spécialités. Ces exemples mettent en évidence le manque de popularité de la santé mentale. (Bujold, 2020)

La France aussi a lancé un certain nombre de recherches sur le sujet. Il en ressort également une vision négative de la psychiatrie. Les étudiants comme la population en général peuvent avoir des représentations négatives autant des soignants travaillant en psychiatrie que des patients. On remarque aussi une dévalorisation de la part des infirmiers travaillant dans d'autres domaines vis-à-vis de leurs propres collègues en psychiatrie. (Chevalier D. Et Dunezat P, 2007)

Ces constats mettent en lumière l'impact des représentations négatives, tant sur les soignants que sur les patients, sur les possibilités de recrutement comme sur l'accès ou l'amélioration des soins. Des interventions pédagogiques lors de la formation des infirmiers seraient souhaitables pour agir sur les représentations négatives des patients en psychiatrie (Chevalier D. Et Dunezat P, 2007).

### 2.3.2. Analyse de la vision des infirmiers d'autres domaines vis-à-vis de leurs collègues en psychiatrie

Lors d'une enquête au CHU de Nice en 2006 auprès de 44 infirmiers, il a été constaté que 72% de ces infirmiers considèrent que le milieu psychiatrique est un lieu de perte de savoirs techniques. 56% le considèrent comme un lieu de perte de savoirs. 40% pensent qu'il faut une remise à niveau théorique et pratique après une expérience en psychiatrie. 82% n'avaient jamais travaillé en psychiatrie et 88% ne souhaitaient pas y travailler.

On a aussi constaté des représentations majoritairement négatives des infirmiers par rapport à la santé mentale telles que : la peur, l'étrangeté, la frustration, l'échec, la violence, ... (Chevalier D. Et Dunezat P, 2007)

Lors de différentes enquêtes auprès des infirmiers, on a pu constater que certaines qualités telles que la bienveillance, la resocialisation, ... sont mises en avant pour pouvoir travailler dans ce milieu.

Par contre, on observe également des items négatifs tels que la charge de travail comme étant moins importante qu'ailleurs, ainsi qu'en termes de lisibilité de soins...

### 2.3.3. Impact sur l'encadrement des étudiants

Il est observé une pénurie infirmière plus importante dans ce domaine. Cela peut induire une augmentation de la charge de travail, moins de temps de réflexions ou de prises en soins holistiques malgré l'implication des soignants. Les infirmiers ont aussi moins de temps pour encadrer les étudiants dans ce secteur et donc transmettre leurs savoirs (savoir être professionnel, processus relationnels, communication, ...).

## 2.4. Représentation de la psychiatrie chez les étudiants infirmiers

### 2.4.1. Analyse de la vision des étudiants vis à vis de la psychiatrie

Une étude réalisée dans les Alpes-Maritimes auprès de 359 étudiants infirmiers de 3<sup>ème</sup> année (dont 297 étaient présents), s'est donnée comme objectif de répondre à la question suivante : "Qu'est-ce qui amène un étudiant en soins infirmiers à choisir de travailler en psychiatrie, au-delà des stigmates liés à la spécialité et aux patients ?"

Les choix des étudiants en début de formation classaient la psychiatrie en 4<sup>ème</sup> position (8,4%) derrière les spécialités plus classiques telles que MCO à 42,1% (médecine, chirurgie, obstétrique), spécialisations (28,3%) et les indécis à 12,1%, ensuite la santé publique (4,7 %) et intérimaire ou libéral (4,4%). (Chevalier D. Et Dunezat P,2007)

D'autres études mettent en avant que les étudiants rejettent la psychiatrie en raison des représentations de celle-ci. Les préjugés négatifs qui reviennent souvent chez les étudiants en début de cursus sont la violence, la dangerosité, l'enfermement des patients, la surmédicalisation et l'inutilité des soins en psychiatrie... Ils pensent que les patients psychiatriques sont différents, hors de contrôle, peuvent être une source de peur, de détresse et de malaise. Certains croient qu'ils sont plus enclins à commettre des crimes ou des délits. Ces représentations sont les mêmes que celles de la population en général. On constate qu'il y a des différences sur certains critères en fonction du pays, ce qui démontre qu'il y a aussi un aspect culturel. Les chercheurs émettent l'hypothèse que le manque de théorie sur le sujet en début de cursus peut influencer cette représentation. L'influence des médias populaires, des films, d'internet... peut également influencer les élèves négativement. Ceux-ci sont des sources

d'information comme de désinformation. Ces influences culturelles peuvent donc être malheureusement néfastes. (Martin, et al,2019) (Poreddi ,et al,2014, (Bujold, et al, 2020)

Une autre étude Américaine/Québécoise a démontré lors d'une enquête auprès d'étudiants en fin de 3ème année que la psychiatrie est l'une des branches les moins respectées des soins infirmiers contrairement à ce que les élèves pensaient au préalable. Ceci démontre les opinions profondément négatives que l'on peut encore retrouver sur le domaine des soins infirmiers en santé mentale et peut démontrer également que les réalités de la pratique que les étudiants ont vécu sur le terrain ont pu accentuer ces idées préconçues. Les étudiants ayant eu moins de temps de supervision en stage ou ayant eu un stage dans des établissements de crises aiguës peuvent être ressentir une aggravation de ces préjugés. (Bujold, et al, 2020)

## 2.5. Stress des étudiant avant d'aller en stage et facteurs influençant, répercussions sur l'apprentissage

### 2.5.1. Stress lors des études infirmières, quelles en seraient les causes ?

Le stress ressenti par les étudiants infirmiers est mis en évidence par plusieurs études au sein de différents pays. En France, une étude faisait référence au risque d'épuisement psychique, de burn-out, stress post-traumatique, insomnie... On constate qu'une partie des élèves semble vulnérable. Malgré tout, les étudiants, même ceux présentant une vulnérabilité, arrivent en majorité à finir leurs études (80%). (Morenon et al, 2017)

On peut se demander à quels stress peuvent être soumis les étudiants lors de leur cursus ?

Lors d'analyse de différents écrits et témoignages d'élèves ou de professeurs, on observe que différents facteurs peuvent influencer ce stress. Ces facteurs peuvent être propres à l'entourage, l'environnement ou le cursus scolaire (théories et/ou pratiques infirmières- stages).

D'autre part, les étudiants de premier cycle doivent faire face, peu de temps après le début de leur apprentissage, aux gestes pratiques à exécuter lors de leur(s) stage(s). On constate donc fréquemment des situations de stress lors des stages dont les causes peuvent être multiples (Liu et al ,2022) :

- Ils sont confrontés à un manque de bagage théorique et pratique pour affronter des situations quelques fois traumatisantes telles que la mort, la souffrance, la déchéance, ou même plus simplement le sang.
- On observe aussi que d'autres peuvent être délaissés lors de leur stage par suite d'un encadrement insuffisant. Ceci peut s'avérer destructeur pour l'étudiant.
- Il n'est pas rare que des infirmiers ou des médecins soient eux-mêmes stressés. Ce stress risque bien évidemment d'être transféré sur l'élève.
- La déshumanisation observée chez certains infirmiers vis-à-vis des patients peut avoir un impact négatif sur l'étudiant.
- Certains étudiants infirmiers peuvent être rejetés par l'équipe de leur lieu de stage.
- Les étudiants peuvent rencontrer des difficultés à gérer la relation thérapeutique lors des soins avec les patients.

Tout ceci montre la différence entre l'idéal que l'étudiant peut s'être créé avant ou lors de ses études et la réalité. Ces désillusions peuvent grandement les affecter.

En ce qui concerne la théorie, le stress vient essentiellement des évaluations ou des périodes d'examens. Si l'étudiant réussit dans ses études, cela peut atténuer les difficultés ressenties lors de la pratique en lui permettant de prendre du recul.

En ce qui concerne l'environnement ou l'entourage, on observe qu'il y a des problématiques différentes entre les élèves plus jeunes ou plus âgés. Les étudiants plus jeunes peuvent d'un côté rencontrer des difficultés liées à leur famille (manque d'argent pour financer les études, famille peu stable, ...). Mais ils peuvent d'autre part subir une pression imposée par l'entourage par rapport à leur réussite. Ceci ne peut que s'ajouter au manque d'expérience et à la fragilité liée à la jeunesse.

Chez les étudiants adultes, on observe un stress assez particulier, celui de redevenir étudiant et d'être réévalué. Certains rencontrent des difficultés à se rendre compte qu'ils changent de métier et qu'ils ne sont plus à leur place précédente. Dans la plupart des cas, ils ont une vie de famille, des enfants. Ils ont donc une certaine pression pour réussir "à tout prix" leurs études dans le but de mettre leur famille dans une situation "meilleure".

Analysant les cursus de plus près, on constate une différence entre les élèves optant pour un cursus court ou long. Les élèves engagés dans un cursus court semblent plus soumis au stress. Cela proviendrait d'un niveau de connaissance théorique inférieur comparé aux élèves suivant le cursus d'infirmier A1. (Liu et al ,2022), (Wu et al ,2021)

#### 2.5.2. La résilience, un moyen d'avancer ?

Comme dit précédemment, les études d'infirmier ne sont pas sans impact négatif sur la santé physique ou psychique pour une partie des étudiants. Il n'en reste pas moins qu'une majorité arrive à terminer celles-ci (80% en France). Ce taux de réussite peut s'expliquer par des mécanismes de résilience qui peuvent être enclenchés par l'étudiant grâce à des tuteurs de résilience.

Les tuteurs peuvent être : les professeurs, la famille, les amis, les maîtres de stage, ... Ils peuvent également être symboliques : la religion, la théorie, les études, ...

Ces tuteurs de résilience n'ont en général pas conscience de ce qu'ils sont pour l'élève. (Liu et al ,2022)

Ils permettent à l'étudiant d'analyser leurs expériences a priori négatives et d'en tirer du positif tel que, précisément, de l'expérience. L'élève peut également prendre du recul et, ainsi, relativiser les situations vécues. La théorie ou la pratique abordée en haute école peut - s'il les réussit et les domine - influencer positivement l'étudiant grâce une meilleure anticipation et analyse des situations réelles vécues. L'encadrement des professeurs/maitres de stage et leur soutien est évidemment essentiel dans ce contexte d'analyse. L'entourage joue aussi son rôle pour donner des outils à l'élève afin d'évaluer sereinement un évènement traumatisant et d'en ressortir plus fort. (Morenon et al, 2017) (Liu et al ,2022)

Cette résilience fait partie des mécanismes de défense et des facteurs de protection qui permettent à ces étudiants infirmiers de "tenir" pendant la durée de leurs études et de devenir plus fort mentalement. (Morenon et al, 2017).

### 3. Hypothèses de recherche et objectifs

#### 3.1. Question de recherche et Hypothèse de base

Nos observations de stages ainsi que la littérature montrent l'impact des représentations négatives de la psychiatrie. Les difficultés de recrutement nécessitent de réfléchir aux méthodes d'encadrement dans la formation des infirmiers. La question que nous voulions préciser était de savoir s'il y a la présence ou non de ces représentations négatives avant le cours et le stage de psychiatrie dans la formation de Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux (BIRSG). Nous avons ciblé la deuxième année de formation avant le début des cours et des stages en psychiatrie. Nous avons formulé la question de recherche suivante : Les représentations de la psychiatrie au niveau des 2ème BIRSG ont-elles un impact sur leur stress avant d'aller en stage ?

Notre hypothèse de base est celle-ci :

- H0 : les représentations liées à la psychiatrie des étudiants de 2ème BIRSG n'influencent pas leur niveau stress avant d'aller en stage de psychiatrie.
- H1 : Les représentations liées à la psychiatrie chez les étudiants de 2ème BIRSG ont un impact sur leur niveau de stress avant d'aller en stage en psychiatrie.

Bien entendu, cette hypothèse de base suppose que les étudiants ont au moins une représentation négative de la psychiatrie. Nous rechercherons donc cela avec la création du questionnaire.

#### 3.2. Sous-hypothèses

##### 3.2.1. L'influence du contact préalable avec la psychiatrie sur le nombre de représentations

L'objectif est ici d'analyser l'ensemble des résultats afin de déterminer si le fait d'avoir eu un contact direct (consultation personnelle) ou un contact indirect (consultation par un membre de la famille) avec la psychiatrie peut influencer le nombre de représentations négatives chez l'étudiant. Nous formulons donc l'hypothèse suivante :

- H0 : Le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie n'influence pas le nombre de représentations négatives par rapport aux étudiants qui n'ont pas eu de contact.

- H1 : Le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie augmente le nombre de représentations négatives.

### 3.2.2. Le niveau de peur chez les étudiants ayant eu un contact préalable avec la psychiatrie

La question est ici de comprendre si les personnes qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie ressentent plus de peur que les étudiants qui n'ont pas eu de contact. Nous formulons donc les hypothèses suivantes :

- H0 : Les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie ont le même niveau de peur que les étudiants qui n'ont pas eu de contact.
- H1 : Les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie ressentent plus de peur que les étudiants qui n'ont pas eu de contact.

### 3.2.3. Le lien entre le contact avec la psychiatrie et la perception de la violence

Les hypothèses suivantes vont nous permettre d'évaluer l'impact d'un contact avec la psychiatrie sur la représentation liée à la violence en milieu psychiatrique :

- H0 : Il n'y a pas de différence dans la validation des représentations négatives liées à la violence entre les étudiants ayant eu un contact et ceux qui n'ont pas eu de contact.
- H1 : Le fait d'avoir eu un contact avec la psychiatrie entraîne une validation plus fréquente des représentations négatives liées à la violence chez les étudiants.

### 3.2.4. L'influence du niveau salarial sur le nombre de représentations négatives validées

Il est intéressant d'analyser si le niveau salarial des étudiants a un impact sur le nombre de représentations négatives validées qu'ils peuvent avoir. Nous émettons donc l'hypothèse suivante :

- H0 : Les étudiants ayant un niveau salarial faible ont le même nombre de représentations négatives que les étudiants ayant un niveau salarial élevé.
- H1 : Les étudiants ayant un niveau salarial faible ont plus de représentations négatives que les étudiants ayant un niveau salarial élevé.

## 4. Matériel et Méthode

### 4.1. Choix de la méthode

Afin de répondre à la question de recherche, nous avons opté pour une étude quantitative visant à mesurer le lien entre les représentations sociales liées à la psychiatrie et le stress important rencontré par les étudiants avant leur stage. Pour cela, d'une part, nous avons créé un questionnaire qui analyse les représentations les plus fréquemment exprimées par les étudiants dans la littérature lors de la préparation de leur stage et d'autre part, nous avons réalisé une recherche bibliographique pour supporter la création de ce questionnaire, en se concentrant sur les représentations des étudiants, leur état émotionnel et leur niveau de stress.

### 4.2. Échantillon

Cette étude cible les étudiants de 2<sup>e</sup> année du Baccalauréat en Soins Infirmiers Généraux (BIRSG). Les populations étudiées étaient les étudiants de la Haute École de la Province de Namur (HEPN) et de l'école HENALLUX (Haute École de Namur-Liège-Luxembourg), interrogés avant leur cours de soins infirmiers et leur stage en psychiatrie

#### 4.2.1. Critères d'inclusion des participants

- Être étudiant en deuxième année BIRSG dans une des deux écoles sélectionnées ;
- N'avoir jamais effectué un stage en psychiatrie auparavant ;
- N'avoir pas suivi les cours liés à la santé mentale du deuxième quadrimestre.

#### 4.2.2. Critères d'exclusion de participants

- Avoir déjà réalisé un stage en psychiatrie.

#### 4.2.3. Taille de l'échantillon

Le contexte actuel des soins de santé et la vision du grand public sur la profession d'infirmier a drastiquement diminué le nombre d'inscriptions dans les écoles de la ville de Namur (Humblet, RTL info 25/11/22). Ainsi, par exemple, l'HEPN est passée de 250 inscriptions pour l'année 2020-2021 à une centaine d'inscriptions pour l'année 2022-2023. Ce n'est pas un cas isolé car le réseau de l'enseignement catholique indique une nette diminution pour les

inscriptions en bachelier passant de 1992 inscrits en 2015 à 1491 inscrits en 2019 (journal Le Soir 29/04/2021). Sachant cela, il était évident que la taille de l'échantillon allait être impactée. C'est ainsi que deux écoles ont été sollicitées, et que nous avons pu rassembler 111 répondants pour ces classes de 2<sup>e</sup> BIRSG.

#### 4.3. Collecte des données

Après avoir expliqué les enjeux de ce mémoire, nous avons obtenu l'autorisation des directions de HEPN et de HENALLUX à pouvoir réaliser la passation de notre questionnaire chez les étudiants BIRSG en deuxième année. La collecte de données a débuté en février 2023 et nous avons pu recueillir un maximum de réponses en l'espace de trois jours.

Nous avons choisi un format papier afin de distribuer le questionnaire pendant les cours avant le cours de psychiatrie. Il était en effet plus facile de le présenter lorsque tous les étudiants étaient physiquement présents. Nous avons pensé que cette approche aurait probablement été moins efficace avec un questionnaire en ligne. Nous avons garanti l'anonymat des participants en ne demandant aucune information permettant leur identification. Le but de l'étude était clairement indiqué en en-tête du questionnaire, et nous avons proposé de fournir les résultats aux participants intéressés.

Le questionnaire a été distribué en trois sessions pendant les cours dispensés dans les deux écoles. J'ai choisi d'utiliser des questions fermées à choix multiples afin de faciliter la réponse des participants. Cette méthode est avantageuse car elle permet une réponse et une analyse statistique plus aisée. Cependant, elle peut limiter la nuance des réponses, car les questions fermées présupposent un jugement préétabli (Villate et al., 2007).

#### 4.4. Échantillon collecté

Au total, 111 questionnaires ont été collectés dans les deux écoles mentionnées précédemment (48 pour l'HEPN et 63 pour l'HENNALUX). Après dépouillement, il est apparu que sept étudiants avaient déjà réalisé un stage en psychiatrie. Ces questionnaires ont donc été retirés de l'ensemble des données sur base des critères d'exclusion, laissant 104 questionnaires complets respectant les critères d'inclusion, soit un taux de réponse de 93,67%.

#### 4.5. Outil d'analyse des données

Le logiciel SPSS a été utilisé pour l'analyse des données. Dans un premier temps, une analyse descriptive a été réalisée, dont les résultats sont présentés dans le chapitre suivant. Les moyennes, écart-types, pourcentages par classe et nombres bruts sont inclus. Ensuite, l'analyse a été conduite pour répondre à la question de recherche et valider les hypothèses formulées. Des tableaux croisés ont ainsi été créés pour identifier d'éventuelles corrélations.

Pendant l'analyse, il est apparu nécessaire d'enrichir l'ensemble de données afin de comptabiliser le nombre de représentations négatives et de pouvoir comparer clairement certains sous-groupes ou sous-populations, par exemple la population ayant au moins une représentation négative par rapport à celle n'en ayant aucune. Cet enrichissement a été réalisé pour faciliter les analyses ultérieures.

Il convient de prendre des précautions lors de l'interprétation des résultats. Malgré une taille d'échantillon acceptable, celle-ci peut s'avérer insuffisante lorsque des sous-groupes contiennent seulement 3 ou 4 individus. Il est donc important de rester critique quant à la valeur statistique de ces résultats. Pour consolider l'ensemble des résultats suggérés par cette étude, il serait utile d'augmenter le nombre de questionnaires validés à environ 1 000. De plus, lors de l'analyse comparative de deux sous-groupes pour une question particulière, le test du chi-carré peut indiquer des différences entre les populations même si les pourcentages de réponses "D'accord" et "Très d'accord" sont différents mais assez proches. Une analyse critique des résultats fournis par l'outil est donc essentielle avant de tirer des conclusions définitives

#### 4.6. Questionnaire

La création du questionnaire est basée sur une recherche bibliographique et sur une expérience professionnelle. Les notions suivantes m'ont été fréquemment mentionnées : la violence, l'insécurité, la surmédicalisation, l'enfermement des patients, la place de l'infirmier, l'utilité de leurs soins pour le patient, et leur rôle en tant qu'infirmier dans le service. En se basant sur ces éléments, un questionnaire en 4 parties a été élaboré.

#### 4.6.1. Création du questionnaire

##### **Première partie** : Description de l'échantillon

Cette partie comprend des questions concernant l'âge, le niveau de revenu, le contact direct avec la psychiatrie et le contact indirect (par exemple, un membre de la famille proche tel que les parents, les frères ou les sœurs). Il a été démontré précédemment que le regard porté sur la psychiatrie peut varier en fonction du type de contact réel (Min Yin et al., 2019).

##### **Deuxième partie** : Représentations négatives de la psychiatrie

En se référant à des articles scientifiques (Sebbane, 2015 ; Halter et al., 2008 ; Vilpry, 2016 ; Palazzolo, 2007), nous avons sélectionné les représentations négatives de la psychiatrie les plus souvent exprimées par les étudiants. Elles ont été formulées sous forme d'affirmation très claire.

Voici les représentations retenues :

1. La psychiatrie est un endroit où il y a beaucoup de violence.
2. La psychiatrie est un endroit insécurisant.
3. Dans un service de psychiatrie, on enferme les gens.
4. La psychiatrie est un endroit où on ne soigne pas.
5. La santé mentale n'est pas un domaine pour les infirmiers, mais plutôt pour les éducateurs.
6. Il faudrait être fou pour travailler en psychiatrie.
7. En psychiatrie, on surmédicalise les patients au point qu'ils sont comme des zombies.

##### **Troisième partie** : Émotions et stress

Étant donné que les étudiants vont vivre une nouvelle expérience de stage et doivent s'adapter à un nouvel environnement, il est normal de ressentir des émotions. Les émotions sont des signaux déclenchés par de nouveaux stimuli (les stages) pouvant avoir des conséquences positives ou négatives. De plus, les représentations peuvent avoir un impact sur les émotions. Pour faciliter l'analyse, nous avons choisi de retenir une émotion à connotation négative (la peur), une émotion à connotation positive (l'enthousiasme) et une émotion neutre (l'indifférence). Enfin, une question directe sur le stress, qui est un mécanisme d'adaptation face à un stimulus, est posée.

Une question est ensuite posée pour évaluer la conscience de l'impact des représentations sur le stress avant d'aller en stage. Nous souhaitons ainsi mesurer combien les étudiants étaient conscients de leurs propres représentations.

Enfin, une question est posée sur la perception de la psychiatrie en tant que source de stress. Cette question vise à évaluer si le stage en psychiatrie est plus stressant pour les étudiants par rapport à d'autres stages.

#### **Quatrième partie : Attentes d'apprentissage**

Nous avons voulu compléter le questionnaire par 2 questions ouvertes qui vise à cerner les attentes des étudiants avant d'aller en stage de psychiatrie.

Ces 2 questions sont :

1. Quelles sont vos attentes d'apprentissage pour votre stage ?
2. Quelles informations et/ou techniques aimeriez-vous acquérir avant d'aller en stage ?

Le questionnaire comprend donc un total de 24 questions : 3 questions pour décrire la population (sexe, âge, contact avec la psychiatrie), 19 questions à choix multiples pour évaluer les représentations, les émotions, le stress perçu avant le stage, et enfin 2 questions ouvertes pour recueillir les attentes d'informations et de techniques.

#### 4.7. L'outil utilisé : Échelle de Likert

Pour cette étude, l'échelle de Likert a été utilisée. Il s'agit d'une méthode couramment employée dans les enquêtes pour évaluer les attitudes, les opinions et les comportements des individus. Elle tire son nom de Rensis Likert, qui l'a développée dans les années 1930.

L'échelle de Likert se compose d'une série d'énoncés auxquels les participants doivent répondre en indiquant leur degré d'accord ou de désaccord. Les réponses sont généralement mesurées sur une échelle à 5, 7 ou 10 points, allant de "tout à fait en désaccord" à "tout à fait d'accord". Dans cette étude, une échelle à 5 réponses allant de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord" a été utilisée.

Les avantages de cette méthode incluent sa simplicité et sa facilité d'utilisation, ainsi que sa capacité à fournir des données quantitatives et à permettre des comparaisons entre les réponses des participants. Cependant, il convient de noter certains inconvénients, tels que le risque d'ambiguïté dans la formulation des énoncés et le potentiel de réponse biaisée de la part des participants. Comme l'a souligné Hayley Pearce, il est possible que les réponses des individus soient influencées par les questions précédentes ou qu'ils se concentrent fortement

sur un côté de la réponse (d'accord/pas d'accord). Souvent, les personnes évitent de choisir les options "extrêmes" sur l'échelle en raison des connotations négatives associées aux positions "extrémistes", même si un choix extrême serait le plus précis" (Pearce, 2016).

Pour construire une échelle de Likert efficace et fiable, il est recommandé de commencer par identifier la question à laquelle on souhaite répondre, de formuler des énoncés clairs et de veiller à ce que l'échelle de réponse soit cohérente et équilibrée (Nemoto, 2013). Dans cette étude, les énoncés des représentations ont été formulés de manière affirmative afin de permettre aux répondants de comprendre clairement les phrases utilisées.

En résumé, l'échelle de Likert est une méthode simple et efficace pour mesurer les attitudes, les opinions et les comportements des individus. Elle semblait appropriée pour collecter les données nécessaires à cette étude.

## 5. Résultats

### 5.1. Statistique descriptive

Comme nous l'avons mentionné plus haut, nous avons d'abord enrichi la banque de données pour pouvoir séparer les données et les sous-populations de manière claire. Il y avait comme sous-groupe :

- Le nombre de représentations par étudiant,
- Les étudiants qui avaient un contact indirect,
- Les étudiants qui avaient un contact direct,
- Les étudiants qui avaient eu contact direct ou indirect,
- Les étudiants qui avaient minimum une représentation.

### 5.2. Analyse de la population

L'analyse descriptive des données recueillies dans cette étude nous permet de mieux comprendre les caractéristiques de la population étudiée, ainsi que son expérience en matière de santé mentale et de psychiatrie.

#### 5.2.1. Genre

En ce qui concerne le genre, il n'est pas surprenant de constater que la grande majorité des répondants, soit 92,3 %, est de sexe féminin. Cette tendance est cohérente avec les observations selon lesquelles les études en soins infirmiers attirent traditionnellement un plus grand nombre de femmes. Par conséquent, seulement 7,7 % des répondants sont de sexe masculin.

#### 5.2.2. Âge

En ce qui concerne l'âge, une partie importante de la population étudiée est composée de jeunes étudiants, âgés de 18 à 25 ans, représentant 87 personnes. L'autre partie de la population, soit 17 personnes, se situe dans la tranche d'âge de 26 à 50 ans. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que les études en soins infirmiers sont généralement entreprises immédiatement après l'achèvement du cycle secondaire.

### 5.2.3. Revenus

En ce qui concerne le type de revenu, il est intéressant de noter que 80,4 % des répondants sont à la charge de leurs parents. Seulement 9 % des répondants sont salariés, tandis que 3,8 % dépendent du CPAS (Centre Public d'Action Sociale). De plus, 6,7 % des répondants ont un autre type de revenu. Il est important de souligner que cette étude a révélé une lacune en ne demandant pas la source de revenu des parents ou leur niveau de formation. Cette information aurait permis une analyse plus pertinente de l'impact de l'environnement social sur les représentations des étudiants en soins infirmiers. Cette faiblesse devra être corrigée si le questionnaire est réutilisé dans le cadre d'autres travaux de recherche. (tableau 1)

Tableau 1

Caractéristique		Total échantillon en % (n=104)
Sexe	Masculin	7,7
	Féminin	92,3
	Autre	0
Type de revenu	À charge des parents	80,4
	Salarié	8,7
	Indépendant	0
	CPAS	3,8
	Allocation invalidité ou maladie	0
	Autre	6,7
Valeur manquante		0
		Moyenne et [P25 ; P75]
Age		22,24 [19 ; 21]

### 5.2.4. Contact direct et indirect

En ce qui concerne le contact avec la psychiatrie, il a été nécessaire de séparer les répondants en deux groupes : ceux qui ont eu un contact direct avec la psychiatrie (c'est-à-dire qu'ils ont eux-mêmes eu un contact) et ceux qui ont eu un contact indirect (un membre de leur famille a eu un contact avec la psychiatrie). Les résultats indiquent que 43,3 % des étudiants ont eu un

contact direct, tandis que 60,6 % ont eu un contact indirect (tableau 2). Lorsqu'on combine tous les types de contacts, on constate que 68,3 % (tableau 3) des répondants ont eu un certain type de contact avec la psychiatrie. Il est intéressant de noter que la majorité des contacts observés se situent au niveau des psychologues, avec 31,7 % des étudiants ayant eu un contact direct avec un psychologue.

Tableau 2

Contact avec la psychiatrie		Pourcentage Total échantillon n=104
Contact personnel	Médecin psychiatre	2,9%
	Psychologue	31,7%
	Hospitalisation psychiatrique	1,9%
	Hôpital de jour psychiatrique	0%
	Entretien infirmier	0%
	Autre	6,7%
	Aucun contact	56,7%
Contact parents	Médecin psychiatre	5,8%
	Psychologue	32,7%
	Hospitalisation psychiatrique	4,8 %
	Hôpital de jour psychiatrique	1%
	Entretien infirmier	1%
	Autre	4,8%
	Aucun contact	50 %
Contact frères et sœurs	Médecin psychiatre	1,9%
	Psychologue	28,8%
	Hospitalisation psychiatrique	2,9%
	Hôpital de jour psychiatrique	0%
	Entretien infirmier	0%
	Autre	2,9%
	Aucun contact	63,5%

Tableau 3

Contact direct et indirect	Pourcentage échantillon
Contact direct ( personnel )	43,3% (n=104)
Contact indirect (parents et/ou frères et sœurs )	60,6% (n=104)
Contact avec la psychiatrie oui ou non	Pourcentage total échantillon n=104
Contact avec la psychiatrie	68,3%
Pas de contact avec la psychiatrie	31,7%

### 5.3. Fréquence des représentations

Pour faciliter la présentation et l'analyse des résultats, les moyennes et écarts-types sont présentés, ce qui nous permet de comparer les scores des sous-ensembles de notre population selon l'échelle de Likert. Des scores élevés réfutent l'affirmation (représentation non-présente), tandis qu'un score faible indique un accord avec l'affirmation. Dans notre cas, les moyennes de l'ensemble des représentations utilisées dans le questionnaire sont supérieures à 3, ce qui indique un rejet de ces affirmations par une grande majorité des étudiants. Cependant, trois représentations négatives sont fortement rejetées, car leur moyenne dépasse largement le chiffre 4 (tableau 4), à savoir :

- La psychiatrie est un endroit où l'on ne soigne pas.
- La psychiatrie n'est pas un endroit pour les infirmiers, mais plutôt pour les éducateurs.
- Il faut être fou pour travailler en psychiatrie.

En revanche, les représentations négatives liées à la violence et à l'insécurité sont moins nettement rejetées.

Il est également surprenant de constater que 71 personnes sur 104 n'ont montré leur accord sur aucune des représentations négatives citées. (Tableau 5)

Tableau 4

Représentations négatives	Moyenne (min 1, max5)	Écart type
La psychiatrie est un lieu où il y a beaucoup de violence	3,31	0,852
La psychiatrie est un endroit insécurisant	3,47	0,903
Dans un service de psychiatrie, on enferme les gens	3,63	0,925
La psychiatrie est un endroit où on ne soigne pas	4,31	0,566
La psychiatrie n'est pas un endroit pour les infirmiers mais plutôt pour les éducateurs	4,31	0,712
Il faut être fou pour travailler en psychiatrie	4,52	0,710
En psychiatrie, on sur-médique les patients au point qu'ils sont comme des zombies	3,79	0,921

Tableau 5

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
La psychiatrie est un lieu où il y a beaucoup de violence	1,9%	12,3%	45%	34%	6,8%
Il faut être fou pour travailler en psychiatrie	0%	1,9%	6,7%	28,8%	62,5%

	Pourcentage total échantillon n=104
Pas de représentation validée	68,3%
Au moins 1 représentation validée	31,7%

#### 5.4. Fréquence des émotions

Dans le domaine des émotions, nous constatons que la moyenne pour le ressenti de peur est inférieure à 3, ce qui indique que cette émotion est présente chez une grande partie des étudiants. Cependant, il est intéressant de noter que le ressenti d'enthousiasme pour le stage en psychiatrie est également présent chez une majorité d'étudiants. De plus, nous observons que le stage en psychiatrie ne semble pas laisser les étudiants indifférents. (Tableau 6)

Un tableau qui mérite d'être souligné est le tableau 7, où nous avons choisi de mettre en évidence le ressenti de peur. Il est représentatif, comme plusieurs autres tableaux, du fait que le niveau

central, c'est-à-dire les répondants qui ont choisi d'être ni en accord ni en désaccord, est assez élevé. Dans ce cas précis, 32,7 % - soit près d'un tiers - des répondants se situent au niveau neutre du questionnaire. Cela suggère que cette population mériterait une analyse plus approfondie, bien que nous n'ayons pas eu le temps de le faire.

Tableau 6

Émotions	Moyenne ( min 1, max5)	Écart-type
Ressenti de peur	2,80	1,009
Indifférence	3,80	0,863
Enthousiasme	2,42	0,962

Tableau 7

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord , ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Ressentez-vous de la peur ?	4,8%	40,4%	32,7%	14,4%	7,7%

### 5.5. Ressenti du stress

Les résultats concernant le ressenti du stress révèlent que les étudiants de deuxième année ont en général un certain niveau de stress. L'analyse montre que les étudiants ne sont pas plus stressés à l'idée de faire un stage en psychiatrie qu'à l'idée de faire un stage classique. En effet, en examinant les résultats du ressenti de stress et du ressenti de stress avant un stage en psychiatrie par rapport à un autre stage, on peut comprendre que les étudiants ressentent du stress, mais celui-ci n'est pas spécifiquement lié à la psychiatrie. (Tableau 8)

Un fait intéressant est que les étudiants indiquent avec une moyenne de 2,44 que leurs représentations vont avoir un impact sur leur niveau de stress vis-à-vis de la psychiatrie. En reprenant les chiffres liés au nombre de représentations validées par les étudiants, nous constatons que 71 personnes n'ont pas de représentation, soit 63 %, et ici, 63,5 % des répondants affirment que les représentations liées à la psychiatrie vont avoir un impact sur leur stress avant d'aller en stage. Cela soulève plusieurs questions relatives au questionnaire qui seront discutées dans la discussion.

Tableau 8

Stress	Moyenne (min 1, max5)	Écart-type
Ressenti du stress	2,23	0,947
Vos représentations sur la psychiatrie impactent votre stress	2,44	1,082
Être plus stressé avant un stage de psychiatrie par rapport à un autre stage	3,38	1,064

### 5.6. Réponses aux questions ouvertes du questionnaire

Dans le questionnaire, il y avait donc deux questions ouvertes. Je vais dresser un portrait des différentes réponses en reprenant les termes les plus souvent évoqués par les étudiants.

Pour la première question : "Dans la perspective de votre stage, quelles sont vos attentes d'apprentissage ?"

Voici les réponses les plus fréquentes :

- 40 étudiants ont répondu qu'ils souhaitaient réellement connaître les différentes pathologies psychiatriques auxquelles ils allaient être confrontés.
- 21 étudiants désiraient apprendre les techniques de communication.
- 11 réponses mettaient en avant l'importance de savoir travailler avec la psychiatrie.

Il y avait également quelques réponses moins fréquentes, telles que :

- 4 étudiants souhaitaient développer leur empathie.
- 3 étudiants voulaient réduire leur tendance à porter des jugements négatifs envers les patients psychiatriques.

Question n°2 : "Qu'aimeriez-vous avoir comme informations et/ou techniques avant d'aller en stage ?"

Voici un résumé des réponses les plus fréquentes :

- 27 étudiants exprimaient le désir de savoir comment réagir face aux crises et à la violence.
- 27 étudiants souhaitaient obtenir des informations complémentaires sur les moyens de communication avec les patients psychiatriques et les techniques associées.

- 10 étudiants manifestaient leur envie d'apprendre à réagir de manière appropriée face aux patients psychiatriques.

Quelques réponses moins courantes étaient également présentes :

- 9 étudiants voulaient connaître une journée type dans un service de psychiatrie.
- 5 étudiants souhaitaient apprendre à gérer leurs émotions.
- 2 étudiants voulaient acquérir des compétences pour faire face au stress lié à la détresse du patient.

Il y avait également 16 questionnaires où aucune réponse n'a été donnée aux questions ouvertes.

## 5.7. Validation de l'hypothèses et des sous-hypothèses

Pour chacune des hypothèses ci-dessous, nous avons utilisé le seuil de décision à 0,05.

### 5.7.1. L'hypothèse de base

- H0 : les représentations liées à la psychiatrie des étudiant de 2ème BIRSG n'influencent pas leur niveau stress avant d'aller en stage de psychiatrie.
- H1 : Les représentations liées à la psychiatrie chez les étudiants de 2ème BIRSG ont un impact sur leur niveau de stress avant d'aller en stage en psychiatrie.

Tableau 9

Représentations négative Ressentez vous du stress ?	Pas de représentation n =71	Minimum 1 représentation négative validée n=33	Total
Tout à fait d'accord	11 (15%)	8 (24,2%)	19
D'accord	43 (60,6%)	14 (42,4)	57
Ni d'accord ni pas d'accord	12 (16,9%)	4 (12,1)	16
Pas d'accord	3 (4,2%)	6 (18,2)	9
Pas du tout 'accord	2 (2,8%)	1 (3%)	3
total	71	33	104

Le tableau 9 présente les résultats liés aux représentations négatives et au niveau de stress des étudiants. Nous pouvons observer que parmi les étudiants qui n'ont pas de représentation négative (n = 71), 75,6 % ressentent du stress avant d'aller en stage. De plus, parmi les étudiants qui ont au moins une représentation négative validée (n = 33), 66 % sont d'accord pour dire qu'ils ressentent du stress. Ces résultats peuvent suggérer que les représentations n'influencent pas le ressenti du stress chez les étudiants.

Pour confirmer ces observations, nous avons effectué un test du Chi<sup>2</sup>. Le calcul du Chi<sup>2</sup> a donné une valeur de 7,706 avec un degré de liberté de 4. En comparant cette valeur avec la valeur critique du Chi<sup>2</sup> à 95 % de confiance (9,49), nous constatons que la valeur du Chi<sup>2</sup> est inférieure à la valeur critique. Par conséquent, nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle H0 à 95 % de confiance, ce qui suggère que les représentations négatives n'ont pas d'impact significatif sur le niveau de stress des étudiants avant leur stage en psychiatrie.

#### 5.7.2. Sous-hypothèses

##### 5.7.2.1. Avoir eu un contact avec la psychiatrie influence le nombre de représentations

- H0 : Le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie n'influence pas le nombre de représentations négatives par rapport aux étudiants qui n'ont pas eu de contact.
- H1 : Le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie augmente le nombre de représentations négatives.

Tableau 10

Représentation négative présente / Contact avec la psychiatrie	Pas de représentation négative	Minimum 1 représentation négative	Total n=104
Non	19 (57,6%)	14 (42,4%)	33
Oui	52 (73,2%)	19 (26,8%)	71

Le tableau présente les résultats concernant le nombre de représentations négatives en fonction du contact avec la psychiatrie. Nous pouvons observer que parmi les étudiants qui n'ont pas eu de contact avec la psychiatrie (n = 33), 57,6 % n'ont pas de représentations négatives, tandis que 42,4 % ont au moins une représentation négative. Parmi les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie (n = 71), 73,2 % n'ont pas de représentation négative et 26,8 % ont au moins une représentation négative.

Lorsque nous avons effectué le test du Chi<sup>2</sup>, nous avons obtenu une valeur de 2,552 avec un degré de liberté de 1. En comparant cette valeur avec la valeur critique du Chi<sup>2</sup> à 95 % de confiance (3,84), nous constatons que la valeur du Chi<sup>2</sup> est inférieure à la valeur critique. Par conséquent, nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle H<sub>0</sub> à 95 % de confiance. Cela suggère que le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie n'a pas d'influence significative sur le nombre de représentations négatives chez les étudiants.

#### 5.7.2.2. Les personnes qui ont déjà eu un contact avec la psychiatrie ont plus peur

- H<sub>0</sub> : Les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie ont le même niveau de peur que les étudiants qui n'ont pas eu de contact.
- H<sub>1</sub> : Les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie ressentent plus de peur que les étudiants qui n'ont pas eu de contact.

Tableau 11

Ressentez-vous de la peur ? Contact avec la psychiatrie	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total n=104
Non	0	16 (48,5%)	8 (24,2%)	7 (21,2%)	(26,1%)	33
Oui	5 (7%)	26 (36,6%)	26 (36,6%)	8 (11,3%)	6 (8,5%)	71
Total	5	42	34	15	8	104

Le tableau présente les résultats du ressenti de peur en fonction du contact avec la psychiatrie. Parmi les étudiants qui n'ont pas eu de contact avec la psychiatrie (n = 33), aucun d'entre eux n'est tout à fait d'accord avec le ressenti de peur, 48,5 % sont d'accord, 24,2 % sont neutres, 21,2 % ne sont pas d'accord et 26,1 % ne sont pas du tout d'accord. Parmi les étudiants qui ont eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie (n = 71), 7 % sont tout à fait d'accord avec le ressenti de peur, 36,6 % sont d'accord, 36,6 % sont neutres, 11,3 % ne sont pas d'accord et 8,5 % ne sont pas du tout d'accord.

Lorsque nous avons effectué le test du Chi<sup>2</sup>, nous avons obtenu une valeur de 5,877 avec un degré de liberté de 4. En comparant cette valeur avec la valeur critique du Chi<sup>2</sup> à 95 % de confiance (9,49), nous constatons que la valeur du Chi<sup>2</sup> est inférieure à la valeur critique. Par conséquent, nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle H0 à 95 % de confiance. Cela suggère que le fait d'avoir eu un contact direct ou indirect avec la psychiatrie n'a pas d'influence significative sur le ressenti de peur chez les étudiants.

#### 5.7.2.3. Contact avec la psychiatrie et violence

- H0 : Il n'y a pas de différence dans la validation des représentations négatives liées à la violence entre les étudiants ayant eu un contact et ceux qui n'ont pas eu de contact.
- H1 : Le fait d'avoir eu un contact avec la psychiatrie entraîne une validation plus fréquente des représentations négatives liées à la violence chez les étudiants.

Tableau 12

Représentation sur la violence / Contact avec la psychiatrie	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total n=104
Non	0	4 (12,5%)	16 (50%)	10 (31,3%)	3 (6,3%)	33
Oui	2 (2,8%)	9 (12,7%)	30 (42,3%)	25 (35,2%)	5 (7%)	71
Total	2	13	46	35	7	104

Lorsque nous avons effectué le test du Chi<sup>2</sup>, nous avons obtenu une valeur de 1,321 avec un degré de liberté de 4. En comparant cette valeur avec la valeur critique du Chi<sup>2</sup> à 95 % de confiance (9,49), nous constatons que la valeur du Chi<sup>2</sup> est inférieure à la valeur critique. Par conséquent, nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle H0 à 95 % de confiance. Ce qui signifie qu'il n'y a pas de différences significatives dans la validation de la représentation négative de la violence entre les étudiants ayant eu un contact avec la psychiatrie et ceux n'ayant pas eu de contact.

Mais on peut observer dans ce tableau que sur 104 participants, 46 ne manifestent pas leur accord ou leur désaccord vis-à-vis de cette représentation.

#### *5.7.2.4. Hypothèse le niveau salarial a un impact sur le nombre représentation négative*

- H0 : Les étudiants ayant un niveau salarial faible ont le même nombre de représentations négatives que les étudiants ayant un niveau salarial élevé.
- H1 : Les étudiants ayant un niveau salarial faible ont plus de représentations négatives que les étudiants ayant un niveau salarial élevé.

Nous nous sommes rendu compte à l'analyse que la question aurait dû porter sur le revenu des parents, puisque la grande majorité des étudiants est encore à charge des parents. Les réponses au questionnaire ne nous permettent malheureusement pas de réaliser l'analyse espérée.

## 6. Discussion

Dans cette section, nous discuterons des résultats obtenus dans l'étude et nous explorerons leurs implications pour les soins infirmiers en psychiatrie. Nous rappelons que le questionnaire a été administré à 104 étudiants de deuxième année d'études en soins infirmiers qui n'avaient jamais été exposés à la psychiatrie d'un point de vue didactique ou clinique.

### 6.1. Résumé des résultats

#### 6.1.1. Représentations et stress

Dans l'ensemble, les étudiants semblent avoir un positionnement neutre quant aux représentations négatives sur la psychiatrie. Ce résultat peut paraître surprenant, si on se réfère aux représentations négatives chez les infirmiers rapportés dans la littérature. Cependant, il faut souligner que ce résultat est obtenu avant tout contact en stages avec la psychiatrie et pourrait indiquer que les étudiants n'ont pas de représentations négatives avant leur stage. Ce rejet des représentations négatives est retrouvé dans une étude antérieure menée sur des étudiants infirmiers qui a montré une appréciation accrue des soins infirmiers en santé mentale et une meilleure compréhension des personnes atteintes de maladies mentales (Hunter, 2014).

Malgré cela, les étudiants ont exprimé des sentiments de peur et de stress liés à leur stage en psychiatrie, mais ils ont également fait état d'un certain enthousiasme. En ce qui concerne l'hypothèse selon laquelle les représentations influencent le stress des étudiants pendant leur stage, les statistiques nous montrent qu'il n'a pas été possible de l'établir avec les représentations utilisées dans le questionnaire. Pourtant, et c'est là un paradoxe intéressant, lorsqu'on leur a posé directement la question dans le questionnaire, une majorité d'étudiants ont affirmé que leurs représentations envers la psychiatrie influenceraient leur stage. Nous voyons plusieurs causes possibles à ce paradoxe :

1. Cela peut suggérer que les étudiants peuvent avoir d'autres représentations négatives qui n'ont pas été incluses dans le questionnaire.
2. Les affirmations proposées manquaient de nuances pour aborder les représentations plus fines, le nombre de réponses "dans le ventre creux" supportant cette hypothèse. Nous étudions cette population dans un chapitre plus bas.

Cela peut aussi suggérer que ces jeunes étudiants ont pu être mal à l'aise à l'idée d'approuver formellement une affirmation négative par rapport à des études choisies, et ont pu redouter une "désanonymisation" des questionnaires.

### 6.1.2. Contact préalable

Plusieurs hypothèses ont été formulées quant à l'impact du contact indirect ou direct avec la santé mentale sur la peur et la perception de la violence avant le stage. Cependant, ces hypothèses ont été rejetées dans cette étude, ce qui concorde avec une autre étude sur des étudiants infirmiers montrant que le contact personnel avec des patients atteints de maladies psychiatriques modifie les réponses et conduit à des scores plus faibles en termes de représentations négatives, ce qui peut favoriser de meilleures attitudes envers les patients psychiatriques (Gomez, 2016). Il serait intéressant d'observer si, après une pratique clinique, ces étudiants réduisent encore davantage leurs chiffres liés aux représentations

Concernant donc un contact direct ou indirect avec les soins en santé mentale préalables, nous avons pu observer un chiffre étonnant : 68,3% des étudiants ont déjà eu un contact avec la psychiatrie. Et aussi que 40% des répondants avaient déjà eu recours aux soins psychiatriques de manière personnelle.

### 6.2. Les répondants neutres

Dans les réponses obtenues lors du questionnaire, nous observons un pourcentage significatif de répondants ayant indiqué une neutralité quant aux représentations de la psychiatrie. Il serait intéressant d'identifier les raisons potentielles justifiant cette neutralité.

Les raisons peuvent tout d'abord être cherchées dans ce type de questionnaire utilisant l'échelle de Likert. Il est en effet bien connu que les répondants ne marquent que trop rarement un fort désaccord. Mais nous préférons analyser les causes profondes, qui peuvent, à nos yeux, être dues à divers facteurs, tels que

- La complexité du sujet ou une interprétation subjective propre aux répondants, ce qui peut entraîner une incompréhension.
- Une certaine peur d'aller vers un extrême conduisant à adopter une position socialement acceptable.

- On ne peut évidemment, et quoiqu'il arrive, pas exclure que certaines personnes n'aient pas d'opinion particulière sur le sujet des représentations de la psychiatrie.

Quoiqu'il en soit, ces répondants "peu tranchés" n'aident pas à l'analyse souhaitée, car ne permettent pas de différencier significativement les sous-populations, puisque les analyses chi<sup>2</sup> ne permettent pas d'invalides les hypothèses H<sub>0</sub>.

Nous pourrions également considérer que les étudiants n'ont justement pas de représentations négatives avant leur stage en psychiatrie.

### 6.3. Le questionnaire

Le rejet massif des étudiants à l'égard des représentations utilisées dans le questionnaire soulève deux réflexions sur l'outil.

Premièrement, la formulation utilisée pour rédiger les représentations aurait manqué de nuances. Ceci a pu contribuer à la tendance centrale des étudiants où, face à des affirmations extrêmes, ils préféraient répondre de manière neutre aux choix multiples.

Une autre réflexion plus positive est que les étudiants infirmiers pourraient ne pas avoir de représentations extrêmes de la psychiatrie, mais plutôt un regard ouvert et bienveillant envers ce domaine, malgré les autres représentations qu'ils pourraient éventuellement avoir (Angermeyer et al, 2003).

### 6.4. Limites et biais

Il est utile de rappeler encore une fois que l'échantillon utilisé dans cette étude était relativement restreint en termes de taille et de représentativité. Bien que des efforts aient été déployés pour obtenir un échantillon diversifié, il est important de noter que les résultats peuvent ne pas être généralisables à l'ensemble de la population cible. De plus, cette étude a été menée sur une période limitée, ce qui peut avoir des implications sur la stabilité des résultats au fil du temps. Les attitudes et les opinions des participants pourraient changer avec le temps, ce qui pourrait affecter la validité externe des conclusions de cette étude.

Les mesures utilisées dans cette étude peuvent présenter des limitations intrinsèques. Par exemple, l'échelle de Likert utilisée pour évaluer les attitudes des participants peut être sujette

à une interprétation subjective et pourrait ne pas capturer toutes les nuances des opinions des participants. De plus, le rejet massif des étudiants à l'égard des représentations utilisées dans le questionnaire soulève la question de la validité de l'outil. La formulation des représentations peut avoir influencé les réponses des participants, créant ainsi un biais de réponse.

D'autres biais potentiels doivent être pris en compte, tel que le biais de préférence sociale, où certains participants peuvent être enclins à donner des réponses socialement acceptables plutôt que des réponses véritablement représentatives de leurs croyances ou expériences. De plus, le biais de tendance centrale peut se manifester lorsque les participants évitent les points extrêmes des réponses et préfèrent les réponses les plus proches du point médian/neutre (Douven, 2018).

### 6.5. Perspectives

Pour renforcer la validité et la fiabilité des résultats, il serait intéressant d'inclure des mesures supplémentaires qui fourniraient des perspectives complémentaires sur le sujet étudié et apporteraient une valeur statistique plus probante.

**Premièrement**, étant donné que la majorité des représentations proposées ont été rejetées, il serait intéressant de réaliser un nouveau questionnaire similaire, mais avec des représentations différentes. Ceci semble nécessaire, puisqu'à la question "Vos représentations xxxx", les étudiants répondent majoritairement "Oui". Quelles sont donc alors ces représentations ? Cela permettrait de plus d'approfondir la compréhension des attitudes des étudiants envers la psychiatrie et de voir si les résultats se confirment avec de nouvelles représentations.

**Deuxièmement**, une autre possibilité serait de mener la même étude, mais sous forme d'entretiens individuels. Cela offrirait à cette population la possibilité de s'exprimer plus en détail et de fournir des réponses plus précises, permettant ainsi d'enrichir les résultats obtenus dans l'étude quantitative.

**Une autre perspective** serait de poursuivre l'étude en utilisant le même questionnaire, mais en élargissant l'échantillon sur plusieurs années. Cela permettrait d'obtenir une valeur statistique plus solide sur le sujet et de tirer des conclusions plus approfondies.

Étant donné que le lien entre le stress et les représentations n'a pas pu être établi (malgré, de nouveau, une affirmation en ce sens de la part des étudiants), il serait également intéressant de continuer la recherche en explorant d'autres facteurs de stress pour les étudiants, en dehors de leurs représentations. Étant donné que les étudiants ont manifesté un niveau de stress important pour leur stage en psychiatrie par rapport à d'autres stages, il serait pertinent d'approfondir la recherche sur les éléments qui peuvent rendre le stage en psychiatrie moins stressant pour les étudiants.

Une autre perspective importante serait de comprendre ce que les étudiants souhaitent. Dans les réponses ouvertes, les étudiants ont exprimé leur désir d'acquérir une meilleure connaissance des pathologies psychiatriques. Des études antérieures ont montré qu'une meilleure connaissance du domaine de la santé mentale peut aider les étudiants à réduire leur stress avant de commencer leur stage (Gomez, 2016). Il serait donc peut-être intéressant de considérer de retarder le démarrage des stages par rapport à l'acquisition théorique.

Une dernière perspective serait de faire passer le questionnaire avant les stages de psychiatrie et après le stage de psychiatrie pour voir s'il y a une évolution positive ou négative au niveau des représentations que peuvent avoir les étudiants sur la psychiatrie.

En explorant ces différentes perspectives, il sera possible de mieux comprendre les attentes des étudiants, d'identifier les facteurs de stress spécifiques au stage en psychiatrie et de développer des stratégies d'accompagnement plus efficaces pour les étudiants infirmiers dans ce domaine.

## 7. Conclusion

Cette étude visait à explorer l'impact des représentations négatives de la psychiatrie sur les étudiants avant leur stage. Grâce à une revue approfondie de la littérature, mettant en avant les dimensions médiatiques, les expériences personnelles et les croyances, ainsi que la notion de stress des étudiants avant les stages et la perception de la psychiatrie dans les soins professionnels, des données ont été collectées et une analyse statistique a été réalisée pour explorer le phénomène complexe des représentations et ses implications sur la perception des étudiants de la psychiatrie.

Pour répondre à la question de recherche, deux hypothèses ont été formulées :

- H0 : Les représentations liées à la psychiatrie des étudiants de 2ème BIRSG n'influencent pas leur niveau stress avant d'aller en stage de psychiatrie.
- H1 : Les représentations liées à la psychiatrie chez les étudiants de 2ème BIRSG ont un impact sur leur niveau de stress avant d'aller en stage en psychiatrie.

Nous distinguons trois éléments essentiels à l'issue de cette étude.

Tout d'abord, les étudiants ont clairement confirmé le stress ressenti en vue de leurs stages. Ceci doit pouvoir générer une réflexion sur la façon de limiter ce stress. Il est probable qu'il ne sera jamais possible d'éliminer totalement cette situation due à l'approche de l'inconnu, cependant, il doit être possible de faire en sorte que l'inconnu le soit un peu moins. (Liu et al ,2022), (Wu et al ,2021)

Ensuite, et cependant, l'étude nous a montré que l'hypothèse de départ de cette étude ("Mes représentations préalables influencent mon stress", exprimées sous forme de H0 : Ces étudiants n'ont pas de représentations négatives de la psychiatrie et ne sont donc pas stressés de manière anormale avant leur stage, et de H1 : Les représentations liées à la psychiatrie chez les étudiants de 2ème année BIRSG ont un impact sur leur stress avant d'aller en stage de psychiatrie.) n'a PAS été confirmée. En effet, les tests de chi2 appliqués sur les sous-populations ne permettent pas de rejeter les hypothèses H0 selon lesquelles les sous-populations ont des comportements identiques. La conclusion est ici que non seulement les représentations ne jouent pas de rôle

particulier sur le stress, mais le stress semble comparable en stage de psychiatrie ou dans un autre service. (Liu et al ,2022)

Et enfin, et en lien avec ce deuxième point, l'étude a néanmoins mis en évidence une apparente contradiction entre la déclaration des étudiants ("Mes représentations influencent mon stress", point de départ de cette étude) et les analyses statistiques en lien direct avec les représentations pré-identifiées de notre côté. Ceci a fait l'objet d'une analyse particulière, qui nous a fait suggérer que d'autres représentations pourraient exister, et qui n'ont pas été identifiées - et donc mesurées - préalablement.

En relation avec ces conclusions, nous avons tenté d'analyser l'impact du "poids des neutres". Il semble évident que ceci a joué son rôle car ce poids (typiquement 30% et plus) ne nous a pas permis de clairement différencier les sous-populations entre elles. Ceci est particulièrement vrai pour le nombre de représentations et pour le contact préalable avec la psychiatrie, élément où nous nous attendions à des comportements différents des sous-populations.

Nous terminerons encore en soulignant une dernière fois le risque lié à la représentativité statistique de l'échantillon même si nous travaillons sur une échelle de Likert à "seulement" 5 niveaux. Sur base de n=104, ceci nous donne en moyenne 20 réponses par échelon de Likert, ce qui reste faible, et encore plus, bien évidemment, dans le cas où certaines réponses (dont les neutres) rassemblent plus de 30% des réponses.

C'est pourquoi nous suggérons d'élargir cette étude afin d'atteindre un nombre plus conséquent et donc plus significatif de réponses, de compléter les recherches et d'identifier d'autres possibles représentations, et de compléter le questionnaire en abordant la source de revenu des parents, afin de pouvoir analyser l'impact du contexte social des étudiants sur les représentations et le stress.

Cette approche devrait permettre de raffiner l'étude, et, qui sait, d'arriver à des conclusions inversant celles de cette étude préliminaire.

## 8. Bibliographie

Al Jabouri O; Leroux P. Et Smith P. (3 septembre 2022). La stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale et le rôle des professionnels de la santé: une scoping review internationale. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*. Volume 8. P 1 à 9.

Angermeyer, M. C., Schulze, B., & Dietrich, S. (2003). Courtesy stigma - A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(10). <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0680-x>

Bujold A., Pariseau-Legault P.; De Montigny F., (2021) Analyse phénoménologique interprétative du vécu expérimenté des étudiants au baccalauréat en sciences infirmières lors d'un stage en santé mentale. *Comprendre pour mieux former. Recherches en soins infirmiers* 2021/2 n145, 22 à 37

Bujold, A., Pariseau-Legault, P., & de Montigny, F. (2020). Exploration de l'impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : une revue systématique des écrits. *Recherche En Soins Infirmiers*, 141. <https://doi.org/10.3917/rsi.141.0017>

Conseil national des politiques en lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.(17 Novembre 2009). Le XIX Siècle, la loi de 1838 et l'« aliéniste » <https://www.cnle.gouv.fr/le-xixe-siecle-la-loi-de-1838-et-l.html>

Chevalier D. Et Dunezat P. (2007/8). Psychiatrie, stigmatisation et étudiants infirmiers: influence et déterminants pour un projet d'exercice professionnel. *Revue L'information Psychiatrique*. Volume 83, p 675 à 681. Lien: <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-8-page-675.htm>

Costandi, M. (2014). A brief history of psychedelic psychiatry. In *Psychologist* (Vol. 27, Issue 9).

Douven, I. (2018). A Bayesian perspective on Likert scales and central tendency. *Psychonomic Bulletin and Review*, 25(3). <https://doi.org/10.3758/s13423-017-1344-2>

Foerschner, A. M. (2010). *The History of Mental Illness: from Skull Drills to Happy Pills*. Inquiries Journal.

González-Torres, M. A., Oraa, R., Arístegui, M., Fernández-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1). <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0126-3>

Humblet, A. (2022, 25 novembre). Pénurie d'étudiants infirmiers : les jeunes désertent les bancs des écoles, les services hospitaliers en souffrance. *RTL info*. <https://www.rtl.be/actu/belgique/penurie-detudiants-infirmiers-les-jeunes-desertent-les-bancs-des-ecoles-les/2022-11-25/article/505537>

Jodelet, D. (2020). Las Representaciones Sociales. Un Recurso Para Indagar La Complejidad Psicosocial: El Caso De La Vejez. *RED Sociales*, 7(1).

LaMarca, N. (2011). The Likert Scale: Advantages and Disadvantages | Field Research in Organizational Psychology. In *Field Research in Organizational Psychology*.

Journal Le Soir. (29 Avril 2021). Les études en soins infirmiers de plus en plus impopulaire <https://www.lesoir.be/369311/article/2021-04-29/les-etudes-en-soins-infirmiers-de-plus-en-plus-impopulaires>

Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004>

Martin, A., Krause, R., Chilton, J., Jacobs, A., & Amsalem, D. (2020). Attitudes to psychiatry and to mental illness among nursing students: Adaptation and use of two validated instruments in preclinical education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3). <https://doi.org/10.1111/jpm.12580>

Moliner, P., & Vidal, J. (2003). Stéréotype de la catégorie et noyau de la représentation sociale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 1.

Mouliner, P. Et Vidal, J. (2003). Stéréotype de la catégorie et noyau de la représentations sociale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 16, 1, 157-176

Morenon, O., Anaut, M., & Michallet, B. (2017). Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. *Recherche En Soins Infirmiers*, 130(130). <https://doi.org/10.3917/rsi.130.0077>

Nemoto, T., & Beglar, D. (2014). Developing Likert-Scale Questionnaires. *JALT2013 Conference Proceedings*.

Palazzolo, J., Weibel, L., Midol, N., & Dunezat, P. (2007). Enquête sur la perception de l'observance dans la schizophrénie (EPOS). *Annales Medico-Psychologiques*, 165(5). <https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.06.010>

Parrini-Alemanno, S. (2007). Les processus communicationnels dans les représentations sociales de la santé mentale. In *Information Psychiatrique* (Vol. 83, Issue 10). <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0258>

Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D. R., Ramachandra, V. S., & Badamath, S. (2014). Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(4). <https://doi.org/10.4103/0253-7176.140701>

Sebbane, D. (2015). Les internes de psychiatrie vus par leurs confrères : jugés de près mais préjugés.... *L'information psychiatrique*, 91, 417-426. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1349>

Velpry, L. (2016). « Moderniser » l'enfermement en psychiatrie ? *Sociétés Contemporaines*, N° 103(3). <https://doi.org/10.3917/soco.103.0065>

Vilatte, J. (2007). Méthodologie de l'enquête par questionnaire. *Formation "Evaluation."*

Yin, M., Li, Z., & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. In *International Journal of Mental Health Nursing* (Vol. 29, Issue 2). <https://doi.org/10.1111/inm.12668>

Wu, C. S., Rong, J. R., & Huang, M. Z. (2021). Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00602-6>

## 9. Annexes