

Réflexion sur la formation universitaire en soins infirmiers psychiatriques

Reflection on university training in psychiatric nursing

Francine Gratton-Jacob

Volume 12, numéro 1, juin 1987

Aspects de la désinstitutionnalisation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030370ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030370ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gratton-Jacob, F. (1987). Réflexion sur la formation universitaire en soins infirmiers psychiatriques. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 41–46. <https://doi.org/10.7202/030370ar>

Résumé de l'article

Cet article est une réflexion sur la formation actuelle en soins infirmiers psychiatriques au premier cycle universitaire. Après avoir précisé sa propre conception de ce qu'est une infirmière psychiatrique compétente, l'auteure fait des suggestions et soulève les difficultés rencontrées par le professeur pour développer chez l'étudiante une conception de la personne inspirée de l'approche humaniste, un intérêt réel pour le client ayant des problèmes de santé mentale et les qualités personnelles ainsi que les habiletés nécessaires pour établir, maintenir et mener à terme une relation d'aide avec le client. L'auteure termine en insistant sur le fait que, tout comme dans les autres disciplines, on doit améliorer la formation des étudiantes. Cependant, elle insiste surtout sur la nécessité de redonner à la relation infirmière-client l'importance qu'elle doit avoir.

Réflexion sur la formation universitaire en soins infirmiers psychiatriques

Francine Gratton-Jacob*

Cet article est une réflexion sur la formation actuelle en soins infirmiers psychiatriques au premier cycle universitaire. Après avoir précisé sa propre conception de ce qu'est une infirmière psychiatrique compétente, l'auteure fait des suggestions et soulève les difficultés rencontrées par le professeur pour développer chez l'étudiante une conception de la personne inspirée de l'approche humaniste, un intérêt réel pour le client ayant des problèmes de santé mentale et les qualités personnelles ainsi que les habiletés nécessaires pour établir, maintenir et mener à terme une relation d'aide avec le client. L'auteure termine en insistant sur le fait que, tout comme dans les autres disciplines, on doit améliorer la formation des étudiantes. Cependant, elle insiste surtout sur la nécessité de redonner à la relation infirmière-client l'importance qu'elle doit avoir.

Certains commentaires concernant la formation des infirmières¹ en soins infirmiers psychiatriques invitent à faire le point sur ce sujet, c'est-à-dire à répondre à la question suivante : lorsque les étudiantes terminent une formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières, les connaissances acquises, les expériences cliniques vécues leur permettent-elles d'intervenir de façon aidante, c'est-à-dire de répondre aux besoins des individus, des groupes d'individus ou des familles qui ont des problèmes de santé mentale ou qui sont dans des situations susceptibles de générer de tels problèmes ?

Selon l'auteure, les infirmières qui démontrent des habiletés supérieures à établir, maintenir et mener à terme une relation d'aide avec le client (O.I.I.Q., 1978), ont des caractéristiques qu'on peut regrouper autour des trois points suivants :

- avoir une *conception* de la personne qui lui permette de percevoir le client comme un être unique au monde ;
- *désirer* profondément connaître et aider cet individu qui est devant soi, c'est-à-dire être intéressée par lui et pouvoir manifester cet intérêt d'une façon et à un moment approprié ;
- avoir certaines *qualités* et *habiletés* personnelles : c'est-à-dire arriver à percevoir le monde

comme l'autre le perçoit ; accepter l'autre tel qu'il est ; croire sincèrement qu'il a des ressources et l'aider à utiliser ses ressources pour identifier et trouver des solutions à ses problèmes ; avoir ces mêmes attitudes avec les personnes significatives qui entourent le client ; être soi-même en bonne santé mentale ; être responsable, vraie, sensible, être consciente de ses limites et les accepter, être capable d'identifier ses réactions face à un individu et avoir le jugement nécessaire pour utiliser ces dernières de façon appropriée, aidante pour le client...

Ces caractéristiques peuvent constituer les préalables à l'établissement d'une *relation significative* entre l'infirmière et le client. Avec l'établissement d'une telle relation, un processus de résolution de problème pourra s'amorcer dans le but de favoriser le mieux-être de la personne. Et ceci, quel que soit l'âge de l'individu, quel que soit le lieu où l'infirmière rencontre ce client (que ce soit à l'hôpital, dans une clinique, dans la communauté...) et quel que soit la gravité des problèmes de ce dernier.

Chacun des trois points mentionnés sera élaboré en rapport avec les ressources qui favorisent la formation d'une «bonne» infirmière psychiatrique et avec les obstacles auxquels nous avons à faire face en tant que professeure en soins infirmiers psychiatriques.

* L'auteure est professeure agrégée et a une responsabilité dans l'enseignement des soins infirmiers psychiatriques, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

CONCEPTION DE LA PERSONNE : UN ÊTRE UNIQUE AU MONDE

Comment arrive-t-on à favoriser chez l'étudiante le développement d'une philosophie qui soit inspirée de l'école phénoménologique ?

Comment convaincre une étudiante que le client qu'elle rencontre est différent de tous les êtres humains qu'elle a connus jusqu'à maintenant ? Que cet être qu'elle rencontre actuellement est même différent de ce qu'il était il y a quelques instants ?

Quelques suggestions pour favoriser le développement d'une telle conception

L'atteinte de cet objectif est sûrement favorisée par :

- l'étude d'auteurs tels que Peplau, Rogers, Evan, Travelbee, c'est-à-dire d'auteurs qui privilégient la relation avec le client.
- la participation des étudiantes à des cours qui les aident à préciser leur propre conception de l'être humain, à prendre conscience de leurs préjugés et de leurs valeurs, à constater jusqu'à quel point les valeurs diffèrent d'un individu à l'autre, à réaliser que divers facteurs influencent le développement d'un être humain. Ainsi, leur participation active à une dynamique de groupe et à des jeux de rôles ainsi que des cours de philosophie, d'anthropologie, de sociologie, de psychologie, facilitent sûrement l'atteinte de ces objectifs.
- le stage effectué en soins infirmiers psychiatriques. C'est le moment privilégié pour inviter l'étudiante à développer sa propre conception de l'homme et à la comparer avec celle de l'école phénoménologique. En effet, cette expérience clinique supervisée, pendant laquelle l'étudiante vit une relation avec le client, est l'occasion idéale pour prendre conscience des croyances qu'elle a face à son client et de ses préjugés face à la maladie mentale.

Des obstacles rencontrés

- Devoir enseigner à des classes nombreuses, c'est-à-dire regroupant 150 étudiantes ou plus, est une conséquence des restrictions budgétaires dans les universités. Une telle situation rend difficiles les échanges et les discussions sur les concepts plutôt «philosophiques» et moins de travaux

suscitant la réflexion peuvent être demandés. De plus, ce contexte a pour effet de diminuer le temps de disponibilité offert aux étudiantes par le professeur, ce qui n'est pas un modèle de relation pour l'étudiante.

- Connaître la nature des maladies mentales fait partie de ce qui est la base des interventions des infirmières et des infirmiers en nursing psychiatrique (O.I.I.Q., 1978). Depuis plusieurs années, nous transmettons ces connaissances en utilisant des concepts et nous expliquons aux étudiantes que l'utilisation de diagnostics présente l'avantage de simplifier, par exemple, un certain type d'échange entre les divers intervenants en santé mentale.

Nous rappelons souvent que, même si des individus semblent présenter des problèmes de santé mentale, des comportements semblables, ils demeurent des êtres totalement différents les uns des autres.

Malgré ces précautions et ces mises en garde, le danger persiste d'*étiqueter* des individus, de prétendre tout connaître d'eux même si aucune relation n'a été établie avec eux. Cette attitude présente un obstacle majeur au développement d'une philosophie de l'homme inspirée de l'école phénoménologique.

- Même si le stage supervisé est un excellent outil d'apprentissage, des éléments tels que la durée de l'expérience clinique, certains commentaires d'intervenants qui ont pour effet d'inviter l'étudiante à désinvestir dans la relation avec un client, le manque de confiance établie entre le superviseur et l'étudiante... peuvent rendre difficile l'atteinte de l'objectif ci-haut mentionné.

DÉSIRER CONNAÎTRE ET AIDER LE CLIENT

Comment développer chez l'étudiante le goût de travailler avec des clients qui ont des problèmes de santé mentale ?

Quelques suggestions pour développer cet intérêt pour le client

Des connaissances théoriques sur le comportement humain, sur les besoins de l'individu, sur le développement de la personnalité, sur la nature des maladies mentales... peuvent influencer le dévelop-

pement d'une *saine curiosité* chez l'étudiante.

Des cours de sociologie, par exemple, peuvent nous aider à prendre conscience de la *responsabilité* que nous avons, en tant que membre d'une société, dans le développement des problèmes de santé mentale chez un individu. Devenir conscient du *pouvoir* que l'on a, comme membre d'une société, de développer la maladie mentale, c'est aussi prendre conscience du pouvoir que l'on a de la prévenir ou de contribuer à l'atténuer.

Que l'étudiante soit convaincue de l'importance pour tout être humain de se sentir aimé, respecté pour ce qu'il est, estimé, valorisé aux yeux des autres (Maslow, 1970) m'apparaît essentiel. Si l'étudiante prend conscience qu'à travers la relation établie avec le client, elle a ce *pouvoir* de répondre aux besoins ci-haut mentionnés et d'influencer sur le mieux-être de ce dernier, elle peut être motivée à rencontrer le défi que représente souvent l'établissement et le maintien d'une relation avec un client atteint d'une maladie mentale. Si l'étudiante travaille avec la prémisse qu'elle est *importante* pour le client, cela devient une motivation pour elle et peut générer des interventions qui font appel à sa créativité et qui permettront au client de répondre à certains de ses besoins en vivant une relation satisfaisante avec quelqu'un. Nier cette importance que l'on a pour le malade n'est pas toujours un acte d'humilité de notre part mais sert souvent à éviter les responsabilités qui sont liées à cette importance. Cette attitude peut aussi justifier le fait qu'on ne prenne aucun *risque* au niveau de la relation avec le client.

On entend souvent des étudiantes, des intervenants dire d'un client : «C'est inutile d'aller parler avec lui, ça ne changera rien de toute façon...» Il est si facile d'utiliser un tel prétexte pour éviter de «risquer» de rétablir ou d'approfondir une relation avec quelqu'un.

Ainsi, les expériences vécues par l'étudiante au moment de sa formation peuvent lui permettre de mieux comprendre ce que vit le client qui a des problèmes de santé mentale et susciter son intérêt. D'ailleurs, l'étude de Krikorian *et al* (1984) révèle que, selon les étudiantes, les apprentissages les plus significatifs en soins infirmiers psychiatriques sont surtout acquis grâce à des *expériences*. «On apprend en le faisant», disaient les étudiantes qui ont participé à cette étude. Les trois (3) autres facteurs iden-

tifiés comme favorisant leur apprentissage en soins infirmiers psychiatriques étaient : d'avoir approfondi leur connaissance d'elles-mêmes ; d'avoir eu à faire des lectures, des travaux de réflexion ; d'avoir bénéficié de la présence du professeur, à qui on demande d'être un support, un facilitateur, une personne-ressource, et, en premier lieu, les autres étudiants avec qui on peut échanger plus librement et diminuer ainsi l'anxiété au moment même du stage.

Quelques difficultés rencontrées au développement chez l'étudiante de l'intérêt pour le client qui a des problèmes de santé mentale

«Comment se fait-il que les étudiantes, les infirmières s'intéressent moins aux soins infirmiers psychiatriques actuellement ?» Il y a plusieurs réponses possibles à cette question ; en voici quelques-unes :

- La durée du stage supervisé en soins infirmiers psychiatriques est probablement trop brève. Souvent, l'étudiante n'aura pas connu le même client assez longtemps pour pouvoir identifier et analyser ses propres réactions face à lui, les diverses phases d'une relation thérapeutique (Peplau, 1952), pour pouvoir évaluer certains effets résultant de sa relation avec le client... ce qui pourrait favoriser un meilleur apprentissage et être même source de gratification pour l'étudiante.
- Pendant une durée limitée, une immersion presque totale dans tout ce qui est relations humaines, psychiatrie, psychologie peut contribuer au développement de l'intérêt pour les soins infirmiers psychiatriques. Selon Wackerman (1986), la tendance actuelle est de diminuer les contenus spécialisés pour diverses raisons, telles que d'unifier des théories en nursing, de répondre à des cadres conceptuels. Cette même auteure précise que dans certains programmes, les expériences en soins infirmiers psychiatriques sont ou très limitées ou complètement inexistantes. Elle nous rappelle aussi qu'on semble oublier la distinction à faire entre tenir compte des aspects psychosociaux dans la planification des soins aux clients et mettre en pratique les soins infirmiers psychiatriques avec des clients qui ont des problèmes psychiatriques. Ainsi, cette dilution de

la psychiatrie et des soins infirmiers psychiatriques ne stimule sûrement pas l'intérêt de l'étudiante pour cette spécialité. En accord avec d'autres auteurs (Rainville, 1986; Thimmins, 1986), il est évident que des cours à contenu psychiatrique spécifique ainsi que les expériences cliniques supervisées en soins infirmiers psychiatriques doivent être conservés et leur durée pourrait même être prolongée (même si les stages représentent des coûts élevés pour l'université).

— Wackerman (1986) nous rappelle le succès des infirmières psychiatriques au cours des années 60 et 70. Lors de la commission du président Carter en 1978, elles faisaient partie des quatre (4) disciplines officielles de la santé mentale. Grâce à des leaders en nursing psychiatrique, tels que Peplau, la valeur de la relation infirmière-client était incontestable. En 1986, il semble qu'on accorde moins d'attention à cette relation infirmière-client. On recherche plutôt des techniques, des recettes, des phrases toutes faites pour intervenir auprès des clients. La crédibilité de l'infirmière psychiatrique est remise en question (Finch, 1986). Comment expliquer cette situation ?

Certes, on s'interroge sur la formation en soins infirmiers psychiatriques (Laurin, 1986). Bien sûr, comme toute discipline, nous devons améliorer nos programmes de formation afin de répondre aux nouveaux besoins grandissants de notre société. Il est évident que nous devons continuer à intervenir davantage au niveau de la prévention, c'est-à-dire aider les individus à développer des habiletés de «coping» (Challenge..., 1986) par exemple. Cependant, ce qui est urgent actuellement est de revaloriser l'essentiel des soins infirmiers psychiatriques, c'est-à-dire la *relation infirmière-client*.

Outre la formation, ce déclin de la psychiatrie peut avoir une autre explication. Ainsi, selon Wackerman (1986), d'avoir initié le mouvement de désinstitutionnalisation massive en 1970 alors que la société n'était pas préparée à absorber, à aider la clientèle psychiatrique, a sûrement contribué à diminuer la crédibilité des intervenants en psychiatrie. En effet, la population a pu côtoyer dans la société des individus seuls, sans espoir, sans aide thérapeutique et souffrant de graves problèmes de santé mentale. On a alors

commencé à interroger davantage tous les intervenants en psychiatrie sur l'efficacité de leurs interventions auprès de cette clientèle. Cette baisse de popularité de la psychiatrie influence sûrement le manque d'intérêt des étudiantes.

— On entend souvent la remarque suivante de la part des bachelrières finissantes : «J'aime bien la psychiatrie mais, si je ne veux pas perdre ce que j'ai appris, je ferais mieux d'aller travailler en médecine-chirurgie». Actuellement, ce mythe semble être répandu (Wackerman, 1986) à savoir qu'une «vraie» infirmière doit travailler au moins un an dans des unités de médecine et de chirurgie. Les étudiantes, les infirmières, d'autres professionnels et peut-être même certains professeurs entretiennent ce mythe. De cette façon, les soins infirmiers psychiatriques risquent de perdre de jeunes infirmières(ers) douées(és) pour cette spécialité.

DÉVELOPPER DES QUALITÉS PERSONNELLES ET DES HABILITÉS À LA RELATION D'AIDE

Comment faire en sorte que l'étudiante développe les qualités personnelles requises ainsi que les habiletés nécessaires pour établir une relation significative avec le client et répondre aux besoins de celui-ci ?

En soins infirmiers psychiatriques, il est reconnu que notre principal outil de travail est ce que nous sommes en tant qu'individus. Nous avons à nous utiliser de façon thérapeutique. Ceci veut dire que, toute notre personne, c'est-à-dire nos défauts, nos qualités, nos sentiments, nos limites, nos pensées, nos ressources... interviennent, qu'on le veuille ou non, dans cette relation avec le client.

Par conséquent, en tant que professeure, nous devons trouver les moyens d'aider l'étudiante à se connaître davantage, à identifier ce qu'elle pense et ressent à certains moments et dans des situations données, à analyser ses réactions et leur influence dans la relation avec le client.

— La *supervision* lors des stages est la situation idéale pour permettre à l'étudiante de faire cette introspection. Outre ses connaissances et sa compétence, le professeur doit avoir des qualités per-

- sonnelles qui invitent l'étudiante à lui faire confiance.
- Parmi les travaux qu'ont à faire les étudiantes pendant leur stage, l'*interaction* (Orlando, 1979) est l'outil privilégié pour faire cette introspection. Ce genre de travail favorise la connaissance de soi et son analyse permet de prendre conscience de l'utilisation que l'on fait de nos réactions et des réactions des clients.
 - Développer les *habiletés* de la relation d'aide telles que définies par Egan (1975) c'est-à-dire l'écoute, le respect, l'authenticité, l'empathie, la spécificité est naturellement de toute première importance.
- Le développement de ces habiletés peut être favorisé par l'enseignement théorique de ces concepts, ainsi que leur mise en pratique par le professeur lui-même lors de ses contacts avec les étudiantes. Ces dernières devront mettre ces habiletés en pratique lors d'expériences et lors de leur stage.

Quelques difficultés

- Des techniques très valables, très utiles, ont été développées pour favoriser la mise en pratique des habiletés de relation d'aide. Ainsi, on apprend aux étudiantes à formuler des questions ouvertes de façon à inviter le client à nous faire part de ce qu'il vit et ressent. Ce qui peut nous permettre d'atteindre un plus haut niveau d'empathie. Une des difficultés présentées peut être l'utilisation trop «mécanique» de ces techniques, sans qu'il y ait d'intérêt réel de la part de l'étudiante pour le client.
- La personnalité du professeur et de l'étudiante peut aussi être une limite à l'approfondissement de la connaissance de soi de cette dernière.
- L'obligation pour le professeur d'évaluer l'étudiante à la fin d'un stage peut aussi nuire à l'établissement d'un climat de confiance lors des supervisions.

CONCLUSION

D'autres éléments interviennent aussi au niveau de la formation des étudiantes en soins infirmiers psychiatriques. Ainsi, elles peuvent apprendre beaucoup des intervenants présents dans les milieux cliniques où elles font leur stage lorsque ceux-ci of-

frontent une certaine disponibilité. Offrir aux étudiantes plus d'expériences cliniques supervisées en santé mentale communautaire, dans des ressources alternatives, peut parfaire leur formation. Elles peuvent ainsi être mieux préparées à identifier les ressources présentes dans l'environnement du client, développer davantage leur capacité à travailler avec des personnes issues de milieux défavorisés, mieux définir le rôle d'une infirmière au sein d'une équipe multidisciplinaire... On se doit aussi de les préparer à affronter les difficultés du milieu de travail en psychiatrie, en favorisant par exemple les échanges avec des infirmières psychiatriques (Thimmins, 1986; Pelletier, 1986).

Certes, tout comme dans les autres disciplines, il y a beaucoup à faire pour continuer d'améliorer la formation de nos étudiantes. Peut-être faudrait-il allonger la durée du baccalauréat d'une année? Mais il ne faut pas oublier que les infirmières bachelères ont la possibilité de poursuivre leurs études au niveau de la maîtrise. Bien que la dilution de la psychiatrie soit possible à ce niveau aussi, il faut être attentive au choix des cours et des expériences cliniques que fait l'étudiante de deuxième cycle. Mais ce qui est essentiel, c'est de redonner à la *relation* l'importance qu'elle doit avoir.

NOTE

1. Les mots infirmière et étudiante incluent infirmier et étudiant.

RÉFÉRENCES

- Challenge and changes in psychiatric nursing, 1986, *Psychiatric Nursing*, XXVII, n° 1, 4-7.
- EGAN, G., 1975, *The Skilled Helper : a Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*, California, Brooks and Cole Pub.
- FINCH, E., 1986, Professional credibility for the psychiatric nurse : a question of survival, *International Nursing Review*, 33, n° 2, issue 266, 44-50.
- KRIKORIAN, D.A., PAULANKA, B., 1984, Students' perceptions of learning and change, *Perspectives in Psychiatric Care*, XXII, n° 3, 118-124.
- LAURIN, C., 1986, La maladie mentale : un défi à notre conscience collective, *Santé Mentale au Québec*, XI, n° 1, 105-116.
- MASLOW, A.H., 1970, *Motivation and Personality*, New York, Harper and Row.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, 1978, *Nursing en santé mentale*.
- ORLANDO, I., 1979, *La relation dynamique infirmière-client*, traduit par Margot Phaneuf, Montréal, HRW.

- PELLETIER, M.C., 1986, Burnout chez les infirmières psychiatriques, *Nursing Québec*, 6, n° 2, mars-avril, 36-37.
- PEPLAU, H., 1952, *Interpersonal Relations in Nursing*, New York, Putman.
- RAINVILLE, T., 1986, Formation et transformation en nursing psychiatrique, *Nursing Québec*, 6, n° 3, mai-juin, 23-32.
- ROGERS, C.R., 1972, *Le développement de la personne*, Paris, Dunod.
- SAINT-JEAN-THIMMINS, C., 1986, Les infirmières psychiatriques crient au secours, 1^{re} partie, *Nursing Québec*, 6, n° 2, 31-34.
- TRAVELBEE, J., 1978, *Relation d'aide en nursing psychiatrique*, Montréal, Éd. du renouveau pédagogique.
- WACKERMAN CARTER, E., 1986, Psychiatric nursing : 1986, *Psychological Nursing*, 24, n° 6, 26-30.

SUMMARY

This article focuses on present-day training in the field of psychiatric nursing at the undergraduate level. Following the author's definition of a competent psychiatric nurse, she then offers suggestions and traces the difficulties encountered by the professor to develop three essential qualities in such a student: a humanist approach towards the client; true concern for the client experiencing mental health problems; and the development of personal qualities and aptitudes that enable the student to establish, maintain and successfully carry out a supportive relationship with the client. The author finally insists on the fact that, as in all disciplines, we must improve the standards for training students. However, her emphasis lies mostly on the need to restore the care and attention a nurse-client relationship deserves.