Science of Nursing and Health Practices

Science infirmière et pratiques en santé

Article de protocole de recherche | Research protocol article

Les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard des personnes vivant dans un corps gros : un protocole de recherche d'une ethnographie focalisée

Nurses' and Nursing Students' Perceptions Toward People Living in a Larger Body: A Focused Ethnography Research Protocol

Karyne Duval https://orcid.org/0000-0001-6110-9665 Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Québec, Canada

Marie-Pierre Gagnon https://orcid.org/0000-0002-0782-5457 Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Maria Cecilia Gallani https://orcid.org/0000-0002-3418-9134 Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:
Karyne Duval
karyne.duval.1@ulaval.ca

2025 K Duval, M-P Gagnon, MC Gallani.
Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISSN 2561-7516

Mots-clés

biais; poids; infirmières; ethnographie; grossophobie

Résumé

Introduction : Les préjugés, les biais, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant dans un corps gros (PCG) sont observés et documentés dans diverses sphères de la société, y compris dans la profession infirmière. Toutefois, les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard des PCG, n'ont pas été étudiées au Québec (Canada). **Objectifs** : Cette étude vise à explorer les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières québécoises à l'égard des PCG ainsi que les facteurs qui les influencent, afin de contribuer à une réflexion critique et théorique sur les biais liés au poids dans le domaine des soins infirmiers. **Méthodes** : Une étude d'ethnographie focalisée auprès de deux groupes appartenant à ce domaine : 15 infirmières travaillant dans diverses unités de soins d'un hôpital de la ville de Québec et 15 étudiantes infirmières universitaires. La collecte de données sera réalisée par le biais d'une recherche documentaire et d'entrevues semi-structurées incluant une activité de photo-élicitation. Le cadre théorique, constitué de l'articulation de deux théories, soit la théorie infirmière de la compassion émancipatrice et la théorie de l'attribution, soutiendra l'analyse des données. **Discussion et retombées anticipées** : Les résultats pourraient nourrir la formation infirmière, les pratiques cliniques et la supervision de stages, et sensibiliser d'autres professions en santé, la santé publique et le grand public aux impacts des biais à l'égard du poids dans les soins.

Keywords

bias; weight; nurses; ethnography; fatphobia

Abstract

Introduction: Weight bias, negative attitudes, stigma, and discrimination against individuals living in larger bodies have been observed and documented in various spheres of society, including the nursing profession. However, the perceptions of nurses and nursing students regarding individuals living in larger bodies have not been studied in Quebec (Canada). **Objectives**: This study aims to explore the perceptions of Quebec nurses and nursing students regarding individuals living in larger bodies, as well as the factors shaping them to foster a critical and theoretical perspective on weight bias in nursing. **Methods**: A focused ethnography study with two groups in nursing: 15 nurses working in various care units in a hospital in Québec City, and 15 university nursing students. Data will be gathered through documentary research and semi-structured interviews, including a photo-elicitation activity. The articulation of the emancipatory compassion nursing theory with the attribution theory will support data analysis from a theoretical perspective. **Discussion and Research Spin-offs**: The results could inform nursing education, clinical practice, and internship supervision, and raise awareness among other health professions, public health stakeholders, and the public about the impacts of weight bias in health care.

INTRODUCTION

La responsabilité individuelle par rapport au poids est renforcée par différents dispositifs, comme les médias et plusieurs initiatives gouvernementales de promotion d'un mode de vie plus sain (Le Bodo et al., 2017). Ainsi, le message véhiculé de façon explicite ou implicite est que les personnes vivant dans un corps gros (PCG) sont imputables de leur poids. L'expression PCG a été choisie par notre équipe de recherche afin de refléter l'expression « personne grosse » mise de l'avant par la Coalition poids et par le domaine de recherche des *fat studies* (Rousseau, 2016), mais cette expression divise (Association pour la santé publique du Québec et le Collectif Vital, s. d.). En l'absence de consensus, nous considérons que l'usage de PCG agit à titre de compromis acceptable pour cette étude.

Le discours véhiculé de l'imputabilité des personnes face à leur poids renforce les idées préconçues selon lesquelles les PCG manqueraient de discipline et de volonté pour prendre soin d'elles et perdre du poids. Ainsi, les initiatives visant à « lutter contre l'obésité » en viennent souvent à cibler, consciemment ou non, les PCG. Durant la pandémie de COVID-19, les attitudes défavorables de la population et des professionnels de la santé à l'égard des PCG ont été exacerbées en raison de leur risque plus élevé de développer la forme grave de la maladie et du fait qu'elles aient nécessité des ressources particulières et adaptées (Dohet et al., 2022). De plus, plusieurs processus scientifiques, politiques et économiques ont problématisé le corps gros durant la pandémie de COVID-19 en blâmant les PCG du manque de préparation et de ressources des systèmes de santé ainsi que de la faible résilience des communautés face au coronavirus (Pausé et al., 2021). En mettant trop l'accent sur le poids des victimes, les médias ont contribué à l'augmentation des biais à l'égard du poids et à la vulnérabilité des PCG (Pearl et Schulte, 2021).

La grossophobie, qui désigne l'ensemble des attitudes et comportements, conscients ou non, qui dévaluent socialement, stigmatisent et discriminent les PCG, est un problème majeur qui affecte les individus sur tout le spectre de la classification du poids, surtout lorsque le poids est considéré comme étant « anormalement élevé » (ÉquiLibre, 2025). Elle s'ancre dans l'idée largement répandue que le poids corporel serait entièrement contrôlable par les individus par le biais de saines habitudes de vie, alors que la littérature scientifique reconnaît plutôt une interaction extrêmement complexe de facteurs génétiques, épigénétiques, sociaux, culturels, économiques, biologiques et environnementaux (Caballero, 2019; Grannell et al., 2021; van der Valk et al., 2019).

Dans la littérature, plusieurs concepts sont mobilisés pour décrire les manifestations de cette discrimination : les préjugés renvoient à des jugements ou opinions négatives préconçues envers les PCG, tandis que les stéréotypes correspondent à des généralisations simplistes selon lesquelles, par exemple, les PCG manqueraient de volonté ou de discipline (Obesity Canada, 2022; Fruh et al., 2021). Les biais à l'égard du poids, souvent inconscients et négatifs, influencent les attitudes et les comportements (Fruh et al.). Enfin, la stigmatisation regroupe l'ensemble de ces dynamiques lorsqu'elles aboutissent à l'étiquetage social, à l'exclusion ou à des conséquences délétères sur la santé physique et mentale des personnes visées (Fruh et al.; Rubino et al., 2020; Wu et Berry, 2018). Dans cette recherche, le terme grossophobie est utilisé comme terme parapluie englobant ces formes de discrimination individuelles et systémiques. Les perceptions, quant à elles, sont définies comme les représentations et les jugements subjectifs façonnés par l'expérience et le contexte social. Ces perceptions, qu'elles soient positives, neutres ou négatives, peuvent influencer la qualité des soins et l'expérience des PCG dans le système de santé.

Les écrits scientifiques mettent en lumière que le combat sociétal contre l'obésité est empreint de grossophobie. Or, cela a de nombreuses conséquences délétères qui affectent la santé globale des PCG : troubles du comportement alimentaire, diminution de l'activité physique par peur du jugement d'autrui, augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété et diminution de l'estime de soi (Fruh et

al., 2021; Rubino et al., 2020; Tomiyama et al., 2018; Wu et Berry, 2018).

La grossophobie a été documentée dans diverses sphères de la société, notamment dans certaines pratiques en emploi, dans les possibilités d'éducation et de logement, dans la représentation des PCG dans les médias populaires, et dans les établissements de santé où elle peut influencer les attitudes des professionnels (Clark et al., 2021; Shelton, 2016). Une revue systématique répertoriant 41 études mesurant les biais chez les professionnels de la santé, entre autres les médecins, les infirmières, les nutritionnistes et les psychologues, a démontré la présence de biais négatifs à l'égard du poids chez tous les professionnels de la santé concernés (Lawrence et al., 2021). Ces biais ont comme conséquences une diminution du temps passé auprès des PCG, l'usage d'un vocabulaire stigmatisant et méprisant et une diminution du nombre de tests de dépistage réalisés auprès de cette clientèle, pouvant mener à des diagnostics graves plus tardifs (Alberga et al., 2019; Budd et al., 2011; Fruh et al., 2021).

Parmi les professionnels de la santé, les infirmières jouent un rôle crucial dans l'évaluation et la prise en charge des personnes vivant avec l'obésité (Barrea et al., 2021). Or, malgré le rôle central qu'exercent les infirmières, les études portant exclusivement sur leurs perceptions à l'égard du poids demeurent rares, celles-ci étant le plus souvent incluses au sein d'échantillons mixtes regroupant divers professionnels de la santé. Une revue de la portée en rédaction par notre équipe (Duval et al., 2023) a recensé 25 études qui se centrent sur les biais à l'égard du poids chez les infirmières ou les étudiantes infirmières. La grande majorité de ces études concluent que les infirmières et/ou les étudiantes infirmières ont des biais négatifs à l'égard du poids des PCG. À notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a exploré le biais des infirmières à l'égard du poids spécifiquement au Québec (Canada), un contexte dont les particularités socioculturelles et professionnelles justifient qu'il fasse l'objet d'une attention spécifique.

Selon des spécialistes sur le sujet des biais à l'égard du poids, la stigmatisation liée au poids devrait devenir une priorité de recherche en favorisant l'étude de la complexité des attitudes négatives des professionnels de la santé et la mise sur pied d'interventions pour réduire la grossophobie (Alberga et al., 2016; Goad et al., 2018). De plus, il est primordial que les infirmières reconnaissent leurs propres préjugés et éliminent leurs perceptions négatives à l'égard du poids le plus tôt possible dans leur cheminement professionnel, c'est-à-dire lors de leur formation (Oliver et al., 2021; Oliver et al., 2020). L'exacerbation des biais à l'égard du poids observée depuis la pandémie de COVID-19 (Dohet et al., 2022) et les priorités de recherche actuelles appuient la nécessité d'approfondir notre compréhension de ces biais chez les infirmières et les étudiantes infirmières au Québec.

De ce fait, cette recherche vise à explorer les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard des PCG dans le contexte québécois, où la présence ou l'absence de biais négatifs à l'égard du poids n'a pas encore été documentée, ainsi que les facteurs qui les influencent afin de contribuer à une réflexion critique et théorique sur les biais à l'égard du poids dans le domaine des sciences infirmières.

CADRE THÉORIQUE

Ce projet propose l'articulation de deux théories pour mieux comprendre le phénomène d'intérêt : la théorie de l'attribution et la théorie infirmière de la compassion émancipatrice, qui constituent le cadre théorique de cette étude.

La théorie de l'attribution de Heider (2020), du champ de la psychologie sociale, s'intéresse à la manière dont les individus expliquent les comportements d'autrui en leur attribuant des causes. Ces attributions peuvent être personnelles (liées aux traits de la personne) ou situationnelles (liées au contexte). Elles sont souvent spontanées et influencées par un manque d'informations, ce qui mène à des jugements basés sur des croyances ou des stéréotypes (Crandall et al., 2005; Heider). Ces jugements ont des répercussions émotionnelles importantes : plus une personne est jugée responsable de sa condition, plus elle risque de faire l'objet d'un affect négatif. Par exemple, considérer les PCG comme responsables de leur poids à cause de supposées mauvaises habitudes de vie constitue un prédicteur important des

préjugés à leur égard (Crandall et al.). L'étude montre aussi que, lorsque les PCG attribuent leur poids à des causes hormonales, elles suscitent davantage de sympathie. Cette théorie permet donc de mieux comprendre comment des biais à l'égard du poids peuvent émerger chez les infirmières, notamment lorsque celles-ci perçoivent le poids corporel comme étant sous le contrôle de la personne.

La théorie de la compassion émancipatrice est une théorie infirmière intermédiaire qui soutient que, bien que la souffrance fasse partie de la condition humaine, elle peut être atténuée par la compassion (Constantinides et Georges, 2022). Les infirmières peuvent, par la praxis infirmière, soulager cette souffrance en assurant des environnements de soins empreints de compassion ou, au contraire, maintenir la souffrance en créant des espaces marqués par des pratiques inéquitables et des jugements stéréotypés. Selon Constantinides et Georges, cette théorie utilise trois concepts centraux :

1) le biopouvoir. Ce concept explore comment certaines personnes sont déshumanisées dans les environnements de soins, souvent en raison des relations de pouvoir qui y existent.
2) La déconnexion radicale. Ici, on parle des situations où les soignants, parfois inconsciemment, traitent les patients comme des êtres non humains, créant ainsi des obstacles à l'expression de la compassion.
3) L'indicible : il s'agit des croyances et des discours tellement ancrés dans la société qu'ils passent inaperçus. Ces croyances influencent la manière dont nous jugeons les autres sans que nous en soyons vraiment conscients.

Les stéréotypes à l'égard des PCG, tels que l'idée qu'elles sont paresseuses ou responsables de leur poids en raison de mauvaises habitudes de vie, sont fréquemment acceptés sans remise en question et nourrissent l'indicible. Par exemple, la croyance selon laquelle le poids est uniquement dû à un manque de volonté fait partie d'un discours simplifié qui renforce la stigmatisation des PCG et complique l'expression de la compassion dans les soins infirmiers.

Ainsi, en combinant ces deux théories, ce projet vise à comprendre comment les perceptions des infirmières, influencées par des attributions de contrôlabilité, peuvent se manifester sous les formes du biopouvoir, de la déconnexion radicale et de l'indicible. Il s'agit aussi d'explorer comment ces perceptions peuvent être déconstruites par des pratiques empreintes de compassion, essentielles à des soins éthiques et inclusifs.

OBJECTIFS

Cette recherche visera à explorer les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard des PCG ainsi que les facteurs et mécanismes qui les influencent, afin de contribuer à une réflexion critique et théorique sur les biais liés au poids dans le domaine des sciences infirmières. Spécifiquement, nous chercherons à :

1) Identifier si les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières québécoises à l'égard des PCG traduisent la présence de grossophobie.
2) Identifier les facteurs personnels, organisationnels, culturels, politiques ou sociétaux qui influencent les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières québécoises à l'égard des PCG.
3) Identifier comment les infirmières et les étudiantes infirmières perçoivent la contrôlabilité du poids des PCG, selon la théorie de l'attribution.
4) Explorer comment les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard du poids peuvent s'inscrire dans des dynamiques de biopouvoir, de déconnexion radicale et d'indicible, et comment ces perceptions peuvent être déconstruites par des pratiques de compassion émancipatrice.

MÉTHODES

DEVIS DE RECHERCHE : ETHNOGRAPHIE FOCALISÉE

Nous avons choisi l'ethnographie focalisée qui se distingue de l'ethnographie traditionnelle par son approche plus ciblée en se concentrant sur un phénomène particulier, ici, les perceptions des infirmières et des étudiantes infirmières à l'égard des PCG. Contrairement à l'ethnographie classique, qui étudie un groupe dans sa globalité, l'ethnographie focalisée s'intéresse

spécifiquement à un aspect de l'expérience sociale (Higginbottom et al., 2013). De plus, bien que l'observation de terrain soit habituellement au cœur de l'ethnographie traditionnelle, l'approche focalisée permet de la remplacer par une recherche documentaire rigoureuse. Elle permet également de mieux comprendre un phénomène complexe en tenant compte à la fois du point de vue des participants et des facteurs externes, qui désignent entre autres les influences sociétales, culturelles et politiques, qui façonnent leurs perceptions (Cruz et Higginbottom, 2013). Il s'agit donc d'une méthode pertinente pour comprendre comment des problèmes sociaux peuvent affecter différentes facettes de la pratique des professionnels de la santé (Cruz et Higginbottom).

Les questions de recherche associées à cette méthode visent à identifier les croyances et les valeurs partagées par une population donnée, en l'occurrence des infirmières et des étudiantes en sciences infirmières, en explorant ce qui les influence (Cruz et Higginbottom, 2013; Higginbottom et al., 2013). Ainsi, l'ethnographie focalisée est particulièrement appropriée pour examiner des phénomènes sociaux complexes, tels que les perceptions liées au poids et les facteurs personnels, organisationnels, culturels, politiques ou sociétaux qui les influencent. Cette méthode nous permettra d'explorer les pratiques tacites et les croyances sous forme de non-dits dans les environnements cliniques et éducatifs, tout en rendant explicites les dynamiques de pouvoir et en identifiant des pistes pour améliorer les soins prodigués aux PCG.

POPULATION

Deux groupes d'un même domaine professionnel seront à l'étude : des infirmières travaillant dans diverses unités de soins d'un hôpital de la ville de Québec ainsi que des étudiantes infirmières en sciences infirmières de l'Université Laval (Québec). Nous viserons à recruter des personnes de genres et de sexes variés afin de tenir compte des différences dans l'expression des biais à l'égard du poids selon le genre et le sexe documentées dans la littérature. Par exemple, les hommes ont tendance à externaliser ces biais, en valorisant davantage la minceur chez les autres que chez eux-mêmes, tandis que les femmes sont plus susceptibles de les internaliser (Bélanger et al., 2022). Nous chercherons à obtenir un échantillon diversifié en affinant les critères de recrutement au gré de la recherche afin d'enrichir les expériences partagées et d'obtenir des données différentes et pertinentes (Creswell et al., 2018).

ÉCHANTILLON

Nous estimons qu'un échantillon composé de 15 infirmières ayant des expériences cliniques diverses et 15 étudiantes à la formation initiale en sciences infirmières d'une université québécoise, sans restriction quant à leur session d'étude, permettra d'explorer l'évolution des perceptions en fonction de l'expérience clinique et du niveau de formation. Bien que ces groupes représentent des stades différents de la carrière infirmière, ils font partie d'un même groupe professionnel, ce qui permettra de mieux comprendre l'évolution des perceptions en fonction de l'expérience et du niveau de formation. Le Tableau 1 présente les critères d'inclusion et d'exclusion. Les personnes non canadiennes ou sans résidence permanente canadienne seront exclues afin de garantir que les perceptions étudiées reflètent spécifiquement le contexte socioculturel du Québec. Au total, nous aurons un échantillon de n = 30 personnes, ce qui est cohérent avec les recommandations méthodologiques en recherche qualitative. En effet, Morse (2007) suggère entre 30 à 50 entrevues pour les études ethnographiques, tandis que Mason (2010), dans une revue de 560 thèses doctorales, observe que la taille médiane des échantillons en entretiens qualitatifs est de 28, ce qui soutient la pertinence de notre choix pour une recherche doctorale. Cette taille d'échantillon nous apparaît donc suffisante pour atteindre une saturation des données, tout en permettant une variabilité adéquate de l'échantillon qui inclurait des cas typiques et des cas extrêmes de participantes sans biais ou avec un grand biais à l'égard des PCG (Higginbottom et al., 2013).

STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE

Un échantillonnage par choix raisonné sera utilisé pour sélectionner des participantes dont les caractéristiques sont pertinentes pour l'objet de recherche, conformément aux approches

qualitatives (Creswell et al., 2018). Cette stratégie vise à assurer une diversité d'expériences et de parcours afin d'enrichir l'exploration des perceptions. Un échantillonnage par boule de neige pourra aussi être mobilisé si le recrutement initial s'avère difficile.

MÉTHODES DE RECRUTEMENT

Les infirmières seront recrutées à l'aide d'annonces affichées dans les unités de soins et par l'intermédiaire des infirmières-cheffes. Les étudiantes infirmières seront contactées par courriel et par des annonces dans les sites de cours ciblés. Les participantes seront invitées à proposer d'autres personnes répondant aux critères d'inclusion, soutenant ainsi l'échantillonnage par boule de neige (Creswell et al., 2018; Higginbottom et al., 2013).

PROCÉDURE ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Les données de ce projet de recherche seront collectées à l'aide d'entrevues semi-structurées et d'une recherche documentaire dans différents ouvrages consultés par les infirmières et les étudiantes infirmières. Durant les entrevues, il y aura une activité de photo-élicitation, l'administration d'un questionnaire mesurant les biais explicites, incluant des questions ouvertes et la collecte de données sociodémographiques (voir Annexe 1). Une rencontre typique auprès d'une participante est illustrée à la Figure 1.

La photo-élicitation est une approche dans laquelle des images sont utilisées pour susciter des discussions facilitant l'expression de réflexions, de valeurs et de jugements dans un contexte délicat (Church et Quilter, 2021). Pour cette activité, les participantes devront, au début de l'entretien, apporter une photo de leur choix représentant ce que prendre soin d'une PCG signifie pour elles. Elles devront ensuite expliquer pourquoi elles ont sélectionné cette photo ainsi que sa signification.

En ce qui a trait aux entrevues, deux guides ont été développés, un pour les infirmières et un pour les étudiantes infirmières, en se basant sur la revue de littérature et les questions de recherche (voir Annexe 2). Puisqu'il s'agit d'entrevues semi-structurées, la chercheuse responsable de la tenue des entrevues fera preuve de flexibilité pour obtenir le maximum de détails avec des questions supplémentaires ou des demandes de précision au besoin. Les entrevues seront enregistrées de manière audio avant d'être transcrites en verbatim pour l'analyse. En complément des guides utilisés pour les entrevues, la version franco-canadienne du questionnaire *Universal Measure of Bias — Fat* (UMB-F) sera utilisée. L'UMB-F est un outil qui permet d'identifier la présence de biais à l'égard du poids en évaluant de manière générale les attitudes des répondantes à l'égard des PCG (Latner et al., 2008). L'outil mesure 20 items à l'aide d'une échelle de Likert à 7 points; plus les scores sont élevés, plus il y a présence de préjugés à l'égard du poids. La version traduite et validée en français du Québec présente une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,89), une excellente stabilité temporelle (coefficient de corrélation intraclasse de 0,95 dans un intervalle de confiance à 95% de 0,92 à 0,97), ainsi qu'une bonne validité convergente avec les scores totaux des échelles *Attitudes Toward Obese People* et *Antifat Attitudes Questionnaire*, deux échelles souvent utilisées dans l'étude des biais à l'égard du poids (Bélanger et al., 2023).

La recherche documentaire se fera au sein de la littérature grise ainsi que dans les principaux documents utilisés par les infirmières et les étudiantes infirmières. Une bibliothécaire spécialisée en sciences de la santé sera consultée pour faciliter cette recherche, par exemple, pour trouver des énoncés de politique. Les directions des soins infirmiers de l'hôpital seront contactées afin d'accéder aux documents destinés aux infirmières, tels que des procédures de soins ou des documents d'orientation des nouvelles infirmières. La direction de la faculté des sciences infirmières de l'université participante sera contactée afin d'obtenir un accès à tous les sites de cours du cursus universitaire de la formation initiale. Entre autres, on pourra télécharger les plans de cours, les lectures obligatoires et les notes de cours des étudiantes infirmières. Des mots-clés comme « obésité », « biais » et « poids » seront cherchés dans ces documents et les citations qui contiennent ces mots-clés seront extraites pour analyse.

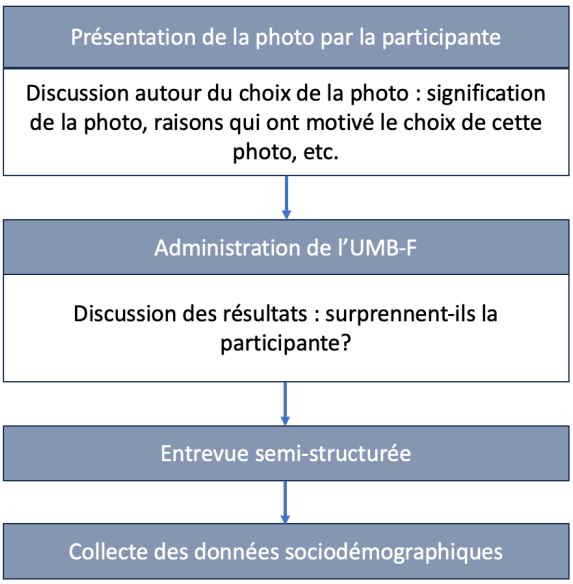
Tableau 1

Critères d'inclusion et d'exclusion généraux et spécifiques pour chacun des groupes de la population à l'étude

Population	Infirmières	Étudiantes infirmières
Échantillon (n = 30)	n = 15	n = 15
Critères d'inclusion spécifiques	Travailler actuellement dans un milieu clinique.	Être des étudiantes inscrites au baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale), qui ne sont pas déjà infirmières par le biais d'une formation pré-universitaire.
Critères d'exclusion partagés	Ne pas être d'origine canadienne ou ne pas avoir le statut de résidence permanente au Canada.	

Figure 1

Déroulement d'une rencontre avec une participante.



PLAN D'ANALYSE DE DONNÉES

L'analyse des données dans cette recherche combinera des données qualitatives et des données issues d'une recherche documentaire. Les données sociodémographiques des participantes et leurs résultats au questionnaire UMB-F seront utilisés pour décrire les caractéristiques de l'échantillon et explorer si certaines caractéristiques personnelles peuvent affecter leurs expériences ou leurs perceptions à l'égard des PCG.

L'analyse documentaire sera effectuée à partir d'un processus itératif combinant des éléments d'analyse de contenu et d'analyse thématique, tel que proposé par Bowen (2009). L'analyse de contenu permettra de repérer la présence, l'absence ou la fréquence de certains concepts clés dans les documents, tandis que l'analyse thématique visera à faire émerger des idées sous-jacentes ou des discours récurrents. Le processus comprendra une lecture superficielle des documents, suivie d'une lecture approfondie et d'une interprétation critique. Les données obtenues à partir de l'analyse documentaire contribueront à répondre de façon complémentaire aux questions de recherche en éclairant le contexte social, culturel et politique dans lequel s'inscrivent les perceptions étudiées (Bowen; Higginbottom et al., 2013).

Les données qualitatives obtenues à partir des entrevues seront soumises à une analyse thématique en suivant les étapes proposées par Higginbottom et al. (2013) inspirées des travaux de Roper and Shapira (2000). Il s'agit d'établir des codes descriptifs de manière déductive en se basant sur le guide d'entrevue et, de manière inductive, pour bien interpréter les résultats, de trier ces codes pour faire ressortir des thèmes, identifier des valeurs aberrantes ou des cas négatifs, et de procéder à la généralisation à l'aide des théories et du *memoing*, c'est-à-dire d'une prise de notes durant le processus d'analyse.

Les données issues de l'UMB-F seront utilisées de façon purement descriptive et individuelle, en tenant compte des scores par item ou par domaine, lorsque cela sera pertinent. Ce questionnaire sera utilisé comme un outil complémentaire permettant d'obtenir un aperçu des perceptions des participantes sur certaines dimensions de la grossophobie. Il vise à enrichir les entretiens et l'analyse en mettant en lumière, chez chaque participante, la présence ou l'absence de certaines croyances ou attitudes, parfois implicites ou difficilement verbalisées. L'objectif n'est pas d'en tirer des statistiques globales, mais de favoriser une réflexion chez les participantes à partir de leurs propres réponses, afin de mieux comprendre les facteurs personnels pouvant influencer leurs perceptions des PCG.

L'analyse des données, guidée par l'articulation de la théorie de l'attribution et de la théorie de la compassion émancipatrice, sera effectuée en deux grandes étapes. Les données seront d'abord analysées séparément par méthodes de collecte de données avant d'être intégrées de manière à être analysées ensemble. Cette triangulation inclura les résultats de la photo-élicitation, de la recherche documentaire, des entrevues et de la revue de la portée. Elle permettra de développer une description plus complète de la culture des deux groupes du même domaine à l'étude, soit les infirmières et les étudiantes infirmières (Creswell et al., 2018). Elle renforcera la validité et la crédibilité des données en permettant de confirmer, combiner ou contraster les résultats obtenus, tout en atténuant la présence d'éventuels biais de recherche (Creswell et al.).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'autorisation écrite nous a été octroyée pour utiliser l'UMB-F et nous avons obtenu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche de l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (no 22351). Puisqu'il s'agit d'un sujet sensible qui a le potentiel de ternir la réputation des infirmières, une attention particulière sera portée à la façon dont les résultats seront présentés. Pour assurer que les conclusions tirées de cette étude reflètent fidèlement les points de vue des participantes, les participantes volontaires seront invitées à discuter de ces résultats lors d'un second entretien facultatif avant la finalisation de l'étude. Cette collaboration entre chercheuses et participantes confèrera une plus grande validité aux données (Creswell et al., 2018).

Discussion et retombées anticipées

Les retombées de cette étude pourraient concerner plusieurs sphères au sein de la discipline infirmière, notamment la formation universitaire, les milieux cliniques et les pratiques de supervision de stages. De plus, les résultats pourraient contribuer à sensibiliser d'autres professions en santé, les acteurs de la santé publique et le grand public aux impacts des biais à l'égard du poids dans les soins, et à l'importance de promouvoir des approches inclusives et non stigmatisantes.

Cette recherche est inédite, puisqu'il s'agira de la première étude portant sur les perceptions envers les PCG des infirmières et des étudiantes en sciences infirmières au Québec. Son originalité repose sur l'articulation d'une théorie issue de la psychologie sociale et d'une théorie infirmière récente comme ancrage théorique. Cette articulation permet d'explorer le phénomène des biais à l'égard du poids à la fois à partir d'un regard élargi, avec la théorie de l'attribution, et d'une perspective disciplinaire ancrée dans les soins, avec la théorie de la compassion émancipatrice. Ensemble, elles offriront une compréhension approfondie du phénomène pouvant nourrir la réflexion dans d'autres disciplines.

Les résultats de cette recherche pourront être mobilisés pour proposer des pistes de solution, personnelles, éducatives, organisationnelles ou sociétales, afin de diminuer les biais chez les infirmières et futures infirmières, pour soutenir une prestation de soins empreints de respect et de compassion, et pour favoriser l'accès des PCG à un système de santé bienveillant. Cela renforcera également le rôle infirmier d'*advocacy* auprès de patients vulnérables, tout en valorisant l'intelligence collective et la contribution unique des infirmières au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Contribution des auteur·trices : KD a conçu l'étude sous la supervision de MPG et MCG. KD a rédigé la première ébauche de ce protocole. MPG et MCG ont révisé ce protocole. Toutes les autrices ont révisé et approuvé la version finale de ce protocole.

Remerciements : Les autrices expriment leur gratitude envers le comité d'encadrement doctoral de KD, composé de Vincent Couture et de Marie-Pierre Gagnon-Girouard, pour leurs conseils précieux qui ont contribué à l'amélioration significative du protocole de recherche et du projet qui en découlera. Elles souhaitent également adresser leurs remerciements au comité scientifique affilié au comité d'éthique de la recherche local pour avoir prodigué des conseils avisés, ayant grandement renforcé la faisabilité de ce projet ainsi que le processus de recrutement à venir.

Sources de financements : Les autrices n'ont reçu aucun financement pour la rédaction de ce protocole de recherche.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les autrices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Reçu/Received: 22 Mars/March 2024 **Publié/Published:** 30 Mai/May 2025

RÉFÉRENCES

Alberga, A. S., Nutter, S., MacInnis, C., Ellard, J. H. et Russell-Mayhew, S. (2019). Examining Weight Bias among Practicing Canadian Family Physicians. *Obesity facts, 12*(6), 632–638. https://doi.org/10.1159/000503751

Alberga, A. S., Russell-Mayhew, S., von Ranson, K. M., McLaren, L., Ramos Salas, X. et Sharma, A. M. (2016). Future research in weight bias: What next? *Obesity (Silver Spring, Md.), 24*(6), 1207–1209. https://doi.org/10.1002/oby.21480

Association pour la santé publique du Québec et le Collectif Vital. *Manifeste québécois pour des communications saines sur les problématiques reliées au poids,* s. d. https://cqpp.qc.ca/files/P2-Enjeux_poids/Manifeste-communications-saines.pdf

Barrea, L., Framondi, L., DI Matteo, R., Verde, L., Vetrani, C., Graziadio, C., Pugliese, G., Laudisio, D., Vitale, G., Iannicelli, A. M., Savastano, S., Colao, A. et Muscogiuri, G. (2021). The role of the nurse in the Obesity Clinic: a practical guideline. *Panminerva medica*, *63*(4), 539–546. https://doi.org/10.23736/S0031-0808.21.04540-7

Bélanger, K., Carbonneau, N., Cassista, A. et Gagnon-Girouard, M.P. (2023, 8-12 mai). *Étude d'adaptation et de validation de la version française du questionnaire UMB-FAT* [communication orale]. 90e congrès de l'ACFAS, Montréal, Québec, Canada. https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/600/635/c

Bélanger, E., Gagnon-Girouard, M.-P., Marquis, E. et Brisson, B. (2022). Feminist identification, social dominance orientation, and weight bias in men. *Journal of Community Psychology*, *50*(2), 1111–1122. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22706

Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40.

Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D. et Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review. *Applied nursing research : ANR*, *24*(3), 127–137. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.05.001

Caballero B. (2019). Humans against Obesity: Who Will Win?. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, *10*(suppl_1), S4–S9. https://doi.org/10.1093/advances/nmy055

Church, S. et Quilter, J. (2021). Consideration of methodological issues when using photo-elicitation in qualitative research. *Nurse Researcher, 29*(2), 25–32. https://doi.org/10.7748/nr.2021.e1729

Clark, O., Lee, M. M., Jingree, M. L., O'Dwyer, E., Yue, Y., Marrero, A., Tamez, M., Bhupathiraju, S. N. et Mattei, J. (2021). Weight Stigma and Social Media: Evidence and Public Health Solutions. *Frontiers in nutrition, 8*, 739056. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.739056

Constantinides, S. M. et Georges, J. M. (2022). To a Centrality of Compassion: Operationalizing the Emancipatory Theory of Compassion. *ANS. Advances in nursing science, 45*(2), 114–126. https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000411

Crandall, C. S. et Reser, A. H. (2005). Attributions and Weight-Based Prejudice. Dans K. D. Brownell, R. M. Puhl, M. B. Schwartz et L. Rudd (dir.), *Weight bias: Nature, consequences, and remedies* (p. 83–96). Guilford Publications.

Creswell, J. W. et Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4e éd.). SAGE.

Cruz, E. V. et Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher, 20*(4), 36–43. https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.36.e305

Dohet, F., Loap, S., Menzel, A., Iddir, M., Dadoun, F., Bohn, T. et Samouda, H. (2022). Obesity considerations during the COVID-19 outbreak. *International journal for vitamin and nutrition research. Internationale Zeitschrift fur Vitamin- und Ernahrungsforschung. Journal international de vitaminologie et de nutrition*, *92*(1), 67–79. https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000695

Duval, K., Couturier, É., Laferrière, M.-C., Gagnon, M.-P. et Gallani, M. C. (2023). Nurses' and Nursing Students' Perceptions Toward People Living with Obesity: A Scoping Review Protocol. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, *6*(2), 77–90. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1108910ar

ÉquiLibre. (2025). *La grossophobie, ça suffit !* https://equilibre.ca/campagne/la-grossophobie-ca-suffit/

Fruh, S. M., Graves, R. J., Hauff, C., Williams, S. G. et Hall, H. R. (2021). Weight Bias and Stigma: Impact on Health. *The Nursing Clinics of North America, 56*(4), 479–493. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.07.001

Georges, J. M. (2013). An emancipatory theory of compassion for nursing. *ANS. Advances in nursing science, 36*(1), 2–9. https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31828077d2

Goad, E., Gleeson, K. et Jackson, S. (2018). Personal factors associated with the attitudes of nurses towards patients with obesity: a literature review. *Clinical Obesity, 8*(6), 444–451. https://doi.org/10.1111/cob.12275

Grannell, A., Fallon, F., Al-Najim, W. et le Roux, C. (2021). Obesity and responsibility: Is it time to rethink agency?. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *22*(8), e13270. https://doi.org/10.1111/obr.13270Heider, F. (2020).

Heider, F. (2020). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Barakaldo Books.

Higginbottom, G. M., Pillay, J. J. et Boadu, N. Y. (2013). Guidance on Performing Focused Ethnographies with an Emphasis on Healthcare Research. *The Qualitative Report, 18*(9), 1–6.

Latner, J. D., O'Brien, K. S., Durso, L. E., Brinkman, L. A. et MacDonald, T. (2008). Weighing obesity stigma: the relative strength of different forms of bias. *International journal of obesity (2005)*, *32*(7), 1145–1152. https://doi.org/10.1038/ijo.2008.53

Lawrence, B. J., Kerr, D., Pollard, C. M., Theophilus, M., Alexander, E., Haywood, D. et O'Connor, M. (2021). Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring, Md.), 29*(11), 1802–1812. https://doi.org/10.1002/oby.23266

Le Bodo, Y., Blouin, C., Dumas, N., De Wals, P. et Laguë, J. (2017). The Quebec experience in promoting healthy lifestyles and preventing obesity: how can we do better?. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *18*(9), 967–986. https://doi.org/10.1111/obr.12559

Mason, M. (2010). Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 11*(3). https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428

Morse, J. M. (2007). Ethics in action: ethical principles for doing qualitative health research. *Qualitative health research*, *17*(8), 1003–1005. https://doi.org/10.1177/1049732307308197

Obesity Canada. (2022). *Weight Bias, Stigma & Discrimination*. https://obesitycanada.ca/weight-bias/

Oliver, T. L., Qi, B. B., Diewald, L. K., Shenkman, R. et Kaufmann, P. G. (2021). Development of a weight bias reduction intervention for third-year nursing students. *Clinical obesity, 12*(2), e12498. https://doi.org/10.1111/cob.12498

Oliver, T. L., Qi, B. B., Shenkman, R., Diewald, L. et Smeltzer, S. C. (2020). Weight Sensitivity Training Among Undergraduate Nursing Students. *The Journal of nursing education, 59*(8), 453–456. https://doi.org/10.3928/01484834-20200723-06

Pausé, C., Parker, G. et Gray, L. (2021). Resisting the problematisation of fatness in COVID-19: In pursuit of health justice. *International journal of disaster risk reduction : IJDRR, 54, 102021*. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.102021

Pearl, R. L. et Schulte, E. M. (2021). Weight Bias During the COVID-19 Pandemic. *Current obesity reports, 10*(2), 181–190. https://doi.org/10.1007/s13679-021-00432-2

Roper, J. M. et Shapira, J. (2000). *Ethnography in Nursing Research*. SAGE Publications, Inc.

Rousseau, A. (2016). L'institutionnalisation des *fat studies* : l'impensé des « corps gros » comme modes de subjectivation politique et scientifique. *Recherches féministes*, *29*(1), 9–32. https://doi.org/10.7202/1036667ar

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., Flint, S. W., … Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, *26*(4), 485–497. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x

Shelton, S. A. (2016). "As their waistlines recede": Tracing and challenging the fat quest in young adult literature. *Fat Studies, 5*(2), 172–190. https://doi.org/10.1080/21604851.2016.1146117

Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R. et Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine, 16*(1), 123. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5

van der Valk, E. S., van den Akker, E. L. T., Savas, M., Kleinendorst, L., Visser, J. A., Van Haelst, M. M., Sharma, A. M. et van Rossum, E. F. C. (2019). A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *20*(6), 795–804. https://doi.org/10.1111/obr.12836

Wu, Y. K. et Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of advanced nursing, 74*(5), 1030–1042. https://doi.org/10.1111/jan.13511

Annexe 1 – Formulaires de données sociodémographiques

FORMULAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES – PERSONNEL INFIRMIER

----- DONNÉES PERSONNELLES -----

NOM, PRÉNOM : _____

ANNÉE DE NAISSANCE : _____

SEXE À LA NAISSANCE :
- ☐ Masculin
- ☐ Féminin
- ☐ Je refuse de répondre

IDENTITÉ DE GENRE :
- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Transsexuel(le)
- ☐ Transgenre
- ☐ Bispirituel(le)
- ☐ Intersexué(e)
- ☐ Incertain(e)
- ☐ Non-binaire
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ Je refuse de répondre

ETHNICITÉ:
- ☐ Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit)
- ☐ Arabe/Asiatique occidental (p. ex. Arménien, Égyptien, Iranien)
- ☐ Noir(e) (p. ex. Africain, Haïtien, Jamaïquain, Somalien)
- ☐ Chinois(e)
- ☐ Philippin(e)
- ☐ Japonais(e)
- ☐ Coréen(ne)
- ☐ Origine d'Amérique latine
- ☐ Sud-asiatique
- ☐ Asiatique du Sud-est
- ☐ Blanc(he) (Caucasien(ne))
- ☐ Autre (précisez) : _____

----- EXPÉRIENCE DE TRAVAIL -----

UNITÉ(S) DE SOINS PRINCIPALE(S) : _____

_____

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE COMME INFIRMIÈRE OU INFIRMIER : _____

FORMATION :
- ☐ DEC
- ☐ DEC-BAC
- ☐ Formation initiale
- ☐ Autre (précisez) : _____

TRAVAILLEZ-VOUS (OU AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ) MAJORITAIREMENT AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE VIVANT AVEC L'OBÉSITÉ? (UNITÉ DE CHIRURGIE BARIATRIQUE, SUIVI EN CLINIQUE SPÉCIALISÉE EN OBÉSITÉ, ETC.) :

☐ Non ☐ Oui (précisez) : _____

SECTION FACULTATIVE

Comment décrivez-vous votre corpulence (mince, gros.se, rond.e, etc.) : _____

Comment vous considérez-vous? Mettez un X à la bonne place sur les droites.

_____

Très mince — Normal.e — Très gros.se

_____

Pas musclé.e — Normal.e — Très musclé.e

_____

En mauvaise santé — Normal.e — En excellente santé

Vivez-vous avec des préoccupations ou des insatisfactions par rapport à votre poids?
- ☐ Oui
- ☐ Non

FORMULAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES – ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS EN SCIENCES INFIRMIÈRES

----- DONNÉES PERSONNELLES -----

NOM, PRÉNOM : _____

ANNÉE DE NAISSANCE : _____

SEXE À LA NAISSANCE :
- ☐ Masculin
- ☐ Féminin
- ☐ Je refuse de répondre

IDENTITÉ DE GENRE :
- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Transsexuel(le)
- ☐ Transgenre
- ☐ Bispirituel(le)
- ☐ Intersexué(e)
- ☐ Incertain(e)
- ☐ Non-binaire
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ Je refuse de répondre

ETHNICITÉ:
- ☐ Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit)
- ☐ Arabe/Asiatique occidental (p. ex. Arménien, Égyptien, Iranien)
- ☐ Noir(e) (p. ex. Africain, Haïtien, Jamaïquain, Somalien)
- ☐ Chinois(e)
- ☐ Philippin(e)
- ☐ Japonais(e)
- ☐ Coréen(ne)
- ☐ Origine d'Amérique latine
- ☐ Sud-asiatique
- ☐ Asiatique du Sud-est
- ☐ Blanc(he) (Caucasien(ne))
- ☐ Autre (précisez) : _____

----- FORMATION -----

NOMBRE D'ANNÉES COMPLÉTÉES AU BACCALAURÉAT : _____

NOMBRE DE STAGES COMPLÉTÉS : _____

AVEZ-VOUS DE L'EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ? (PAB, INFIRMIÈRE AUXILIAIRE, ADJOINT(E) MÉDICAL(E) MILITAIRE, ETC.)

☐ Non ☐ Oui (précisez) : _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ OU RÉALISÉ UN STAGE AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE VIVANT MAJORITAIREMENT AVEC L'OBÉSITÉ? (UNITÉ DE CHIRURGIE BARIATRIQUE, SUIVI EN CLINIQUE SPÉCIALISÉE EN OBÉSITÉ, ETC.) :

☐ Non ☐ Oui (précisez) : _____

SECTION FACULTATIVE

Comment décrivez-vous votre corpulence
(mince, gros.se, rond.e, etc.) : _____

Comment vous considérez-vous? Mettez un X à la bonne place sur les droites.

_____

Très mince Normal.e Très gros.se

_____

Pas musclé.e Normal.e Très musclé.e

_____

En mauvaise santé Normal.e En excellente santé

Vivez-vous avec des préoccupations ou des insatisfactions par rapport à votre poids?

☐ Oui
☐ Non

Annexe 2 – Guides d'entrevue

Guide d'entrevue pour les infirmières

Question type d'ouverture :

- Dites-moi votre prénom et présentez-vous brièvement (milieu de travail, expérience, formation, etc.).

Questions types de transition :

Activité de photo-élicitation :

- Quelle photo avez-vous apportée, et pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi cette photo? Que signifie-t-elle pour vous?
- Qu'est-ce qui vous vient en tête lorsqu'on vous parle de prendre en charge une personne vivant avec l'obésité?

Connaissances générales par rapport à l'obésité :

- Pouvez-vous me dire ce que vous connaissez de l'obésité en général?

Selon les réponses données, pousser plus loin avec des questions comme :

  - Pouvez-vous me dire ce qui cause l'obésité?
  - Pouvez-vous me dire comment traiter l'obésité?
  - Pouvez-vous me nommer des conséquences ou des risques liés à l'obésité?
  - Pouvez-vous me dire quelles sont les responsabilités des infirmières en ce qui concerne la prise en charge des personnes vivant avec l'obésité?
  - Pouvez-vous me nommer des difficultés auxquelles font face les personnes vivant avec l'obésité?

Questionner sur les attributions de contrôlabilité si ces dernières ne sont pas évoquées spontanément dans les réponses précédentes :

  - Croyez-vous que l'obésité soit une condition qui est facilement contrôlable par le maintien de bonnes habitudes de vie? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
  - Croyez-vous que l'obésité serait éradicable si les personnes qui vivent avec l'obésité suivaient les recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Questionnaire UMB-F :

La chercheuse explique la signification des résultats à la participante.

- Est-ce que vos résultats vous surprennent? Pourquoi?

Si les résultats montrent une présence de biais :

- Selon vous, qu'est-ce qui fait qu'on associe facilement l'obésité à quelque chose de mauvais?
- Selon vous, quels sont les facteurs qui font en sorte qu'on puisse avoir des biais négatifs à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

Si les résultats montrent une absence de biais :

- Selon vous, qu'est-ce qui explique le fait que vous n'associez pas l'obésité à quelque chose de mauvais?
- Selon vous, quels sont les facteurs qui font en sorte que des personnes puissent avoir des biais négatifs à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

<u>Questions types clés :</u>

Perceptions des infirmières, notions de biopouvoir, de déconnexion radicale et d'indicible

- Quelle est votre perception du traitement réservé aux personnes vivant avec l'obésité dans notre système de santé?
- Avez-vous l'impression que les personnes vivant avec l'obésité sont traitées différemment des personnes minces dans les unités de soins? Avez-vous des exemples concrets à me donner?
- Pensez-vous que les biais négatifs à l'égard des personnes vivant avec l'obésité sont répandus chez les infirmières ou non? Avez-vous des exemples concrets à me donner?
- Si vous voyez une collègue (peu importe son métier, sa profession ou son rang hiérarchique) avoir des agissements discriminatoires envers une personne vivant avec l'obésité*, est-ce que vous vous sentez en mesure de répliquer et de prendre la défense de cette personne? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
    - ** Donner des exemples au besoin : insulter la personne, stéréotyper ses comportements, rire de la personne, parler fort en disant avoir besoin de matériel plus grand, dire que « ça ne lui tente pas » d'aller retourner une personne lourde, dire que la personne ne s'aide pas, etc.*

Facteurs organisationnels, culturels, politiques ou sociétaux influençant les perceptions des infirmières

- Croyez-vous que votre milieu de travail soit approprié pour prendre soin de personnes vivant avec l'obésité*?

    - ** Donner des exemples au besoin : mobilier et équipement adapté facilement accessible, formation continue sur l'obésité, formation sur la stigmatisation à l'égard des PCG, etc.*
- Pensez-vous avoir reçu une formation assez complète sur l'obésité, ses causes, ses traitements, l'impact de la stigmatisation à l'égard de l'obésité, etc., lors de votre formation infirmière ou d'activités de formation continue, pour être en mesure de bien prendre en charge des patients vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
- Croyez-vous que les perceptions négatives à l'égard de l'obésité soient répandues au Québec et que ces dernières puissent ternir l'image qu'on entretient, en tant qu'infirmières, à l'égard des personnes vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Analyse du système de soins actuel :

- Suivant ce qu'on a discuté aujourd'hui, croyez-vous que la manière dont on soigne les personnes vivant avec l'obésité dans notre système de santé peut être problématique et affecter la santé de la personne vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Avenues de solution

- Comment pourrait-on améliorer la manière dont les infirmières prennent en charge les personnes vivant avec l'obésité?
- Comment pourrait-on améliorer les perceptions des infirmières à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

Selon les réponses et le déroulement de l'entrevue, donner des pistes comme celles-ci au besoin :

- *Avenues de solution pour contrer la stigmatisation*
- *Avenues de solution pour favoriser l'advocacy infirmier des personnes vivant avec l'obésité*
- *Améliorer la formation des infirmières*
- *Assurer d'avoir du matériel adéquat, etc.*

Question type conclusion :

- Avez-vous des points à rajouter qui n'auraient pas été discutés aujourd'hui, sur la prise en charge de personnes vivant avec l'obésité, sur les biais qu'on peut entretenir à leur égard ou sur n'importe quel sujet connexe?

Guide d'entrevue – Étudiantes en sciences infirmières

Question type d'ouverture :

- Dites-moi votre prénom et présentez-vous brièvement (milieu de travail, expérience, formation, etc.).

Questions types de transition :

Activité de photo-élicitation :

- Quelle photo avez-vous apportée, et pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi cette photo? Que signifie-t-elle pour vous?
- Qu'est-ce qui vous vient en tête lorsqu'on vous parle de prendre en charge une personne vivant avec l'obésité?

Connaissances générales par rapport à l'obésité :

- Pouvez-vous me dire ce que vous connaissez de l'obésité en général?

Selon les réponses données, pousser plus loin avec des questions comme :

  - Pouvez-vous me dire ce qui cause l'obésité?
  - Pouvez-vous me dire comment traiter l'obésité?
  - Pouvez-vous me nommer des conséquences ou des risques liés à l'obésité?
  - Pouvez-vous me dire quelles sont les responsabilités des infirmières en ce qui concerne la prise en charge des personnes vivant avec l'obésité?
  - Pouvez-vous me nommer des difficultés auxquelles font face les personnes vivant avec l'obésité?

Questionner sur les attributions de contrôlabilité si ces dernières ne sont pas évoquées spontanément dans les réponses précédentes :

  - Croyez-vous que l'obésité soit une condition qui est facilement contrôlable par le maintien de bonnes habitudes de vie? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
  - Croyez-vous que l'obésité serait éradicable si les personnes qui vivent avec l'obésité suivaient les recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Questionnaire UMB-F :

La chercheuse explique la signification des résultats à la participante.

- Est-ce que vos résultats vous surprennent? Pourquoi?

Si les résultats montrent une présence de biais :

- Selon vous, qu'est-ce qui fait qu'on associe facilement l'obésité à quelque chose de mauvais?
- Selon vous, quels sont les facteurs qui font en sorte qu'on puisse avoir des biais négatifs à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

Si les résultats montrent une absence de biais :

- Selon vous, qu'est-ce qui explique le fait que vous n'associez pas l'obésité à quelque chose de mauvais?
- Selon vous, quels sont les facteurs qui font en sorte que des personnes puissent avoir des biais négatifs à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

Questions types clés :

Perceptions des infirmières, notions de biopouvoir, de déconnexion radicale et d'indicible

- Quelle est votre perception du traitement réservé aux personnes vivant avec l'obésité dans notre système de santé?
- Avez-vous l'impression que les personnes qui vivent avec l'obésité sont traitées différemment des personnes minces dans les unités de soins? Avez-vous des exemples concrets à me donner, selon vos expériences de stage, de formation ou votre expérience personnelle?
- Pensez-vous que les biais négatifs à l'égard des personnes qui vivent avec l'obésité sont répandus chez les infirmières ou non? Avez-vous des exemples concrets à me donner?
- Si vous voyez une collègue (peu importe son métier, sa profession, son rang hiérarchique, comme une superviseure de stage) avoir des agissements discriminatoires envers une personne vivant avec l'obésité*, est-ce que vous vous sentez en mesure de répliquer et de prendre la défense de cette personne? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
    - ** Donner des exemples au besoin : insulter la personne, stéréotyper ses comportements, rire de la personne, parler fort en disant avoir besoin de matériel plus grand, dire que « ça ne lui tente pas » d'aller retourner une personne lourde, dire que la personne ne s'aide pas, etc.*

Facteurs organisationnels, culturels, politiques ou sociétaux influençant les perceptions des infirmières

- Selon vos expériences de stage, croyez-vous que les milieux que vous avez visités sont appropriés pour prendre soin de personnes vivant avec l'obésité*?
    - ** Donner des exemples au besoin : mobilier et équipement adapté facilement accessible, formation continue sur l'obésité, formation sur la stigmatisation à l'égard des PCG, etc.*

- Pensez-vous recevoir une formation assez complète sur l'obésité, ses causes, ses traitements, l'impact de la stigmatisation à l'égard de l'obésité, lors de vos cours et activités de formation pour être en mesure de bien prendre en charge des patients vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?
- Croyez-vous que les perceptions négatives à l'égard de l'obésité soient répandues au Québec et que ces dernières puissent ternir l'image qu'on entretient, en tant qu'infirmières ou futures infirmières dans votre cas, à l'égard des personnes vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Analyse du système de soins actuel :

- Suivant ce qu'on a discuté aujourd'hui, croyez-vous que la manière dont on soigne les personnes vivant avec l'obésité dans notre système de santé peut être problématique et affecter la santé de la personne vivant avec l'obésité? Pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Avenues de solution

- Comment pourrait-on améliorer la manière dont les infirmières prennent en charge les personnes vivant avec l'obésité?
- Comment pourrait-on améliorer les perceptions des infirmières à l'égard des personnes vivant avec l'obésité?

Selon les réponses et le déroulement de l'entrevue, donner des pistes comme celles-ci au besoin :

  - *Avenues de solution pour contrer la stigmatisation*
  - *Avenues de solution pour favoriser l'advocacy infirmier des personnes vivant avec l'obésité*
  - *Améliorer la formation des infirmières*
  - *Assurer d'avoir du matériel adéquat, etc.*

Question type conclusion :

- Avez-vous des points à rajouter qui n'auraient pas été discutés aujourd'hui, sur la prise en charge de personnes vivant avec l'obésité, sur les biais qu'on peut entretenir à leur égard ou sur n'importe quel sujet connexe?