
Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : "

Auteur : Barthélemy, Laurie

Promoteur(s) : Detroz, Pascal; Huart, Johanne

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en pratiques avancées en sciences infirmières

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12728>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Facteurs influençant l'intention des étudiants à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié

Mémoire présenté par **Laurie BARTHÉLEMY**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en pratiques avancées en sciences infirmières

Année académique 2020 - 2021

Facteurs influençant l'intention des étudiants à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié

Mémoire présenté par **Laurie BARTHÉLEMY**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en pratiques avancées en sciences infirmières

Promoteur : **Pascal DETROZ**

Année académique 2020 - 2021

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Pascal Detroz, mon promoteur, pour ses encouragements, ses conseils ainsi que son aide précieuse lors de la réalisation de ce mémoire. Je souhaite également remercier Johanne Huart pour ses explications affinées et sa grande disponibilité.

Je suis reconnaissante envers toutes les personnes ayant aidé à la construction de ce projet ainsi qu'aux différentes directions des établissements scolaires et aux élèves pour leur investissement dans cette recherche. Sans eux, ce travail n'aurait pas pu aboutir à ce résultat.

De plus, mes remerciements vont à Jacinthe Dancot, ma responsable de finalité. Grâce à sa capacité à guider, j'ai obtenu les clés pour démarrer et améliorer ce mémoire.

Enfin, j'ai apprécié le soutien de ma famille durant ces deux années. L'accomplissement de ce master n'aurait pas été possible sans mon compagnon. Je le remercie pour sa coopération et son dévouement sans faille à m'épauler.

Table des matières

Préambule	1
1. Introduction.....	2
1.1. Question de recherche et objectifs.....	9
2. Matériel et méthode.....	10
2.1. Type d'étude	10
2.2. Population étudiée.....	10
2.3. Phase qualitative.....	11
2.4. Phase quantitative	13
2.5. Les contrôles qualité et les critères qualité	15
2.6. Comité d'éthique	16
2.7. Vie privée et protection des données	16
2.8. Information et consentement.....	16
3. Résultats.....	17
3.1. Catégorisation de l'échantillon	17
3.2. Intention et ses prédicteurs : cohérence interne et calcul des variables.....	17
3.3. Régression multiple des prédicteurs sur l'intention	18
3.4. Régressions multiples des croyances sur les prédicteurs de l'intention.....	18
3.5. Tests T de Student des croyances	21
3.6. Tests T de Student de l'influence de la COVID-19.....	23
4. Discussion	24
4.1. L'attitude envers le comportement	25
4.2. La norme injonctive	28
4.3. La norme descriptive.....	30
4.4. Le contrôle comportemental perçu	30
4.5. L'impact de la COVID-19	31
4.6. Forces et limites de l'étude.....	31
4.7. Les biais.....	32
4.8. Perspectives	33
5. Conclusion	34
Bibliographie.....	35
Annexes	38

Résumé

Introduction

Les inscriptions dans les études en soins infirmiers diminuent d'année en année. De même, qu'une pénurie d'infirmiers au niveau mondial est présente. Ces constats ont mené à une volonté : celui de comprendre les facteurs qui influencent les étudiants à choisir cette filière d'études.

Matériel et méthode

La recherche a été menée en deux temps : une première phase qualitative a été suivie d'une phase quantitative. Pour ce faire, elle utilise la Théorie du Comportement Planifié d'Icek Ajzen. Elle démarre par la réalisation de la phase qualitative dans laquelle 12 entretiens semi-dirigés ont été réalisés. Grâce aux réponses de ceux-ci, un questionnaire quantitatif a été créé. Au total, 137 personnes ont répondu à ce questionnaire en ligne. Les personnes interviewées et questionnées sont des élèves obtenant le Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS). Celles-ci proviennent de 6 écoles secondaires de la province de Luxembourg en Belgique. Des analyses descriptives et des régressions multiples ont été réalisées pour analyser les résultats obtenus.

Résultats

Les étudiants ont une faible intention à entreprendre des études menant au métier d'infirmier. Les trois prédicteurs de l'intention, c'est-à-dire les attitudes envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu expliquent 59 % de l'intention de s'engager dans ces études. Les régressions multiples mettent en avant des facteurs influençant cette intention comme les débouchés importants, la proximité avec le patient, la réalisation d'horaires compliqués, les attentes des parents, des amis, de la famille et l'impact de ce que les autres font comme études ou métier.

Conclusion

Grâce aux résultats obtenus dans cette recherche, des pistes de solution sont proposées afin d'améliorer l'intention des élèves à choisir cette filière d'études. Elles peuvent être utiles pour les écoles, les Hautes Écoles, les associations de professionnels et les politiques.

Mots-clés : soins infirmiers, éducation, choix d'études, élèves de secondaire, Théorie du Comportement Planifié

Abstract

Introduction

Not only enrolment in nursing studies is decreasing year by year, but there is also a worldwide shortage of nurses. These facts lead to an objective which is to understand factors that influence students to choose this field of study.

Materials and method

The research was conducted in two phases : an initial qualitative phase was followed by a quantitative phase. The research is based on Icek Ajzen's Theory of Planned Behaviour. It begins with a qualitative phase in which 12 semi-directed interviews were conducted. Based on their feedback, a questionnaire was created. A total of 137 people completed the questionnaire. Those interviewed and questioned were students achieving the *Certificat d'enseignement secondaire supérieur* (CESS). They came from 6 secondary schools in the province of Luxembourg in Belgium. Descriptive analyses and multiple regressions were carried out to analyse the results.

Results

Students have a relatively low desire to undertake studies leading to a nursing career. The three predictors of intention, i.e. Behavioural beliefs, Normative beliefs and Control beliefs, explained 59 % of the intention to engage in nursing studies. Multiple regressions show factors influencing this intention such as high opportunities, proximity to the patient, working complicated hours, parental expectations, friends, family expectations and the impact of what others are doing in terms of education or professions.

Conclusion

Based on the results highlighted in this research, interventions are proposed to improve students' motivation to choose this field of study. They can be useful for schools, universities, professional associations and politicians.

Keywords : nursing, education, study choices, high school students, Theory of Planned Behavior

Liste des abréviations

BIRSG : Bachelier Infirmier Responsable de Soins généraux

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

KCE : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

ARES : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur

TCP : Théorie du Comportement Planifié

ATT : Attitude envers le comportement

SN : Norme subjective

PBC : Contrôle comportemental perçu

CESS : Certificat d'enseignement secondaire supérieur

Préambule

Le métier d'infirmier¹ est la profession de santé la plus représentée dans le monde entier (1). Malgré cela, une pénurie de personnel est présente dans chaque pays (1). Les causes sont diverses. D'un côté, la rétention est difficile au niveau des infirmiers et de l'autre côté, les jeunes s'inscrivent de moins en moins dans cette filière d'études (1,6,7). Mais pourquoi ces phénomènes existent-ils ?

En tant qu'infirmière, je suis soucieuse de l'avenir de cette profession. Je suis surtout interpellée par le constat que les inscriptions dans les études en soins infirmiers diminuent d'année en année. Je me demande donc ce qui influence cette réduction du nombre de candidats. Pourquoi les jeunes sont-ils moins attirés par ce métier ? C'est autour de ce questionnement que mon mémoire s'est articulé.

Ce travail a un lien avec les Sciences de la santé publique et plus précisément avec la finalité spécialisée en Pratiques avancées en sciences infirmières. En effet, l'infirmier en pratiques avancées utilise une compétence de leadership pour construire un environnement dans lequel la profession infirmière s'accroît dans la société (2). Il possède également un rôle important dans la formation des infirmiers et dans l'éducation au niveau de l'enseignement (2). Enfin, l'infirmier en pratiques avancées contribue également à rendre plus attractive la profession (2).

¹Le mot « infirmier » est utilisé comme épïcène tout au long de ce mémoire.

1. Introduction

Dans le monde, il existe une pénurie d'infirmiers qui a été estimée à 5,9 millions d'infirmiers en 2018 (1). Le nombre de diplômés en soins infirmiers devrait augmenter de 8 % par an, en moyenne, dans tous les pays afin de pallier cette pénurie d'ici 2030 (1). En plus de cela, il faudrait mettre en place des méthodes capables d'engager et retenir davantage les professionnels (1).

En Belgique, il existe deux niveaux de formation permettant d'accéder à la profession d'infirmier : le niveau de bachelier (Bachelier Infirmier Responsable de Soins généraux – BIRSG) et le niveau de brevet d'infirmier hospitalier (3). Le premier niveau relève de l'enseignement supérieur et correspond à l'obtention de 240 crédits (augmentation de 60 crédits en 2017 afin de répondre aux exigences de la directive 2013/55/EU). Pourtant, en règle générale, un cursus de bachelier se compose de 180 crédits (4). En ce qui concerne le second niveau, une formation professionnelle de l'enseignement secondaire ou de promotion sociale est requise. Elle dure trois ans en Flandre et entre trois ans et demi et cinq ans (en promotion sociale) en Communauté française (3).

Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), le nombre de nouveaux diplômés en soins infirmiers en Belgique a augmenté de 2000 à 2012 (5) ainsi qu'entre 2013 et 2017 pour ensuite diminuer (3).

Au niveau des inscriptions en soins infirmiers, les données de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) mettent en évidence que durant l'année académique 2016-2017, 8567 étudiants étaient inscrits en BIRSG en Fédération Wallonie-Bruxelles, contre 7364 en 2019-2020, soit une réduction de 16,34 % (6). Même tendance pour le brevet d'infirmier hospitalier : une diminution se fait ressentir à partir de 2015-2016, quand 5729 étudiants étaient inscrits contre 4338 durant l'année scolaire 2018-2019. Cela équivaut à une baisse de 24,3 %. Pour ce qui est de l'année scolaire 2019-2020, une augmentation de 12,5 % est notifiée par rapport à l'année précédente (7).

Concernant les facteurs influençant le choix d'une filière d'études supérieures, une étude australienne met en lumière plusieurs d'entre eux (8). Cette recherche quantitative reprend 94 personnes qui viennent de terminer des études supérieures ou de commencer à travailler.

Ensuite, les auteurs mettent l'accent sur les élèves des zones rurales et sur les carrières de santé. Le facteur le plus présent est l'intérêt personnel, suivi des conseils donnés par les parents ou par l'école (8). Le fait de participer à des colloques et à des démonstrations sur les métiers de la santé aide également à choisir ce domaine d'études (8). Enfin, les élèves choisissent le type d'études supérieures en fonction des prérequis de celles-ci mais aussi des bénéfices financiers futurs (8).

Pour l'enseignement en soins infirmiers spécifiquement, une recherche qualitative irlandaise menée auprès de 23 étudiants en soins infirmiers a mis en exergue que ce choix professionnel provient du désir de prendre soin ainsi que d'aider les patients (9). Même constat pour une étude quantitative anglaise concernant 410 étudiants de secondaire (10). Ce type de filière académique est également choisi afin de mettre en avant la valeur de l'altruisme ainsi que le développement personnel possible (11). De plus, la carrière infirmière est sélectionnée car elle garantit une sécurité professionnelle (9,12). Dans la même logique, une recherche singapourienne, comportant un échantillon de 451 étudiants inscrits dans une filière de soins de santé autre que les soins infirmiers, tente de comprendre les perceptions que ces étudiants ont des soins infirmiers (13). La recherche souligne que ce choix de carrière est également influencé par des valeurs intrinsèques comme vouloir faire une différence dans la vie d'une personne, par exemple. Bien évidemment, la personnalité et les intérêts des étudiants guident cette décision (13).

En outre, les études irlandaise, australienne et singapourienne montrent que les expériences personnelles ou familiales des soins infirmiers influencent ce choix de carrière (9,13,14). De plus, un élément favorisant la sélection de cette filière est le fait d'avoir un infirmier dans sa famille ou dans son réseau social (15). Cela encourage l'étudiant à considérer les soins infirmiers comme une profession (16). Parmi les éléments déterminants se trouve également les connaissances en soins infirmiers de la famille et des amis qui sont les sources principales d'informations pour les étudiants par rapport à ce métier (9,14,15).

Toutefois, il existe des facteurs ne rendant pas les études et la profession attractives. En effet, l'étude singapourienne présentée précédemment souligne que le peu de fierté et de soutien de la part des parents d'élèves causent un renoncement à ce métier (13). Ces parents n'encouragent pas leurs enfants à entreprendre cette profession à faible revenu (13). Une étude anglaise, comportant un échantillon de 650 étudiants universitaires de différentes filières met en avant la réticence de ceux-ci à entreprendre ce type d'études. Ils estiment que ce métier est sous-payé par rapport à la formation exigeante et stressante donnée (17). De plus, une recherche

quantitative comprenant 314 étudiants slovaques et croates démontre que le programme et les horaires chargés, la surcharge de travail et la tension sont des désavantages de ce type de filière d'études (12). Enfin, les soins infirmiers ne sont pas toujours choisis comme choix de carrière principal. Certains étudiants tentent d'abord des études de médecine ou autres et se dirigent vers des études d'infirmier lors d'un échec (9,10,12,13).

En plus des expériences personnelles et des répercussions de l'entourage, la vision du métier au sein de la société peut avoir un impact sur le choix de carrière en tant qu'infirmier (15,18). L'infirmier est considéré, par le grand public, comme celui qui suit les ordres du médecin et effectue les tâches physiques (14,16,18). Un manque de compréhension et de connaissance de son rôle est donc présent (15). La recherche anglaise citée ci-dessus met en avant que la société trouve que les conditions de travail sont indésirables et que les infirmiers possèdent une faible capacité intellectuelle (17).

Non seulement les facteurs susmentionnés sont essentiels à la compréhension du choix de la filière d'études en soins infirmiers, mais le concept d'« image infirmière » (« *Nursing image* ») [notre traduction] permet d'atteindre une compréhension globale. Une analyse de concept, datant de 2012 spécifie que l'« image infirmière » est importante pour la discipline car elle est associée à la décision d'entamer ce parcours professionnel (19). Cette étude présente les antécédents, les attributs et les conséquences de ce concept (Annexe 1). Selon ses attributs, le « *Nursing Image* » est un concept global, multidimensionnel ainsi que complexe de par ses nombreux antécédents (19). Il est également dynamique, car la société a une vision des soins infirmiers qui évolue au fil du temps (19).

Concernant les antécédents de ce concept, il en existe un grand nombre. Tout d'abord, les médias ont un impact important sur l'image de la profession infirmière (19). Ce facteur détient un rôle prépondérant dans la formation et le développement des stéréotypes négatifs liés aux soins infirmiers (19). Deuxièmement, la mauvaise communication et l'invisibilité ont un effet délétère sur le concept (19). Effectivement, la profession est dite invisible et silencieuse lors du partage de connaissances et de compétences aux médias (19). Cela constitue donc une menace pour le statut social de ce métier. Le troisième antécédent est le style vestimentaire incarnant le professionnalisme et un sentiment d'identité. Mais les uniformes infirmiers contribuent également au développement des stéréotypes, voire même de personnification de l'ange ou de

l'infirmière séduisante, par exemple (19). De plus, l'antécédent « comportement des infirmiers » [notre traduction] est expliqué comme étant le fait que, contrairement aux patients ou au corps médical, les infirmiers sont régulièrement appelés par leur prénom par les patients et les professionnels de la santé (19). Cela peut avoir un impact sur l'image professionnelle (19). Le quatrième antécédent est le problème de genre (19). En effet, la profession infirmière est considérée comme féminine et donc associée aux soins et non au pouvoir (19). Elle est également vue comme une profession subordonnée, domestique et humble suite à son passé de formation religieuse (19). Enfin, le dernier antécédent montre que les infirmiers sont présents en grand nombre dans le monde entier et pourraient être puissants en s'unifiant en organisations professionnelles (19). Cela permettrait d'engendrer un changement de l'image perçue de l'infirmier (19).

En ce qui concerne les conséquences du concept de « *Nursing image* » (19), l'image négative de la profession infirmière est un facteur déterminant de la pénurie d'infirmiers ; de l'affectation des ressources infirmières et de leur rôle ; des problèmes dans les relations interdisciplinaires ; d'une diminution du rendement et des résultats auprès des patients ; de la violence envers les infirmiers ; de l'altération de la confiance publique ; du salaire dérisoire ; de la charge de travail, de l'insatisfaction et de l'épuisement professionnel (19) [notre traduction].

Étant donné que les résultats récoltés ci-dessus proviennent de recherches asiatiques, américaines, australiennes, italiennes ou encore anglaises, les conclusions obtenues ne peuvent être totalement transférables dans d'autres pays où les contextes sociaux, culturels et les systèmes éducatifs sont différents (13). Il n'existe pas encore de modèle intégrateur qui explique le poids relatif des facteurs influençant le choix de cette filière d'études en Belgique. C'est pourquoi cette recherche utilise une méthode inductive, notamment au vu du pays et du contexte socioculturel différent par rapport à la littérature citée. Néanmoins, les données susmentionnées permettront de confronter les résultats de cette étude.

Ainsi, le cadre conceptuel guidant cette recherche est la Théorie du Comportement Planifié (TCP) créée par Icek Ajzen (20–25). Cette théorie est l'un des modèles les plus fréquemment utilisés et influençant pour la prédiction ainsi que l'explication du comportement social humain (25–27). Celle-ci a été employée dans de nombreuses études en psychologie, en sociologie ainsi que dans les soins infirmiers. Par exemple, elle a été utilisée afin de tester un modèle explicatif de

l'adhésion aux recommandations en matière d'hygiène des mains auprès d'infirmiers travaillant en soins intensifs (28). Cette théorie est accompagnée d'un guide méthodologique qui permet de mettre en lumière les facteurs déterminant l'intention des étudiants à suivre des études en soins infirmiers.

La TCP est composée de différents facteurs, comme le montre le schéma suivant :

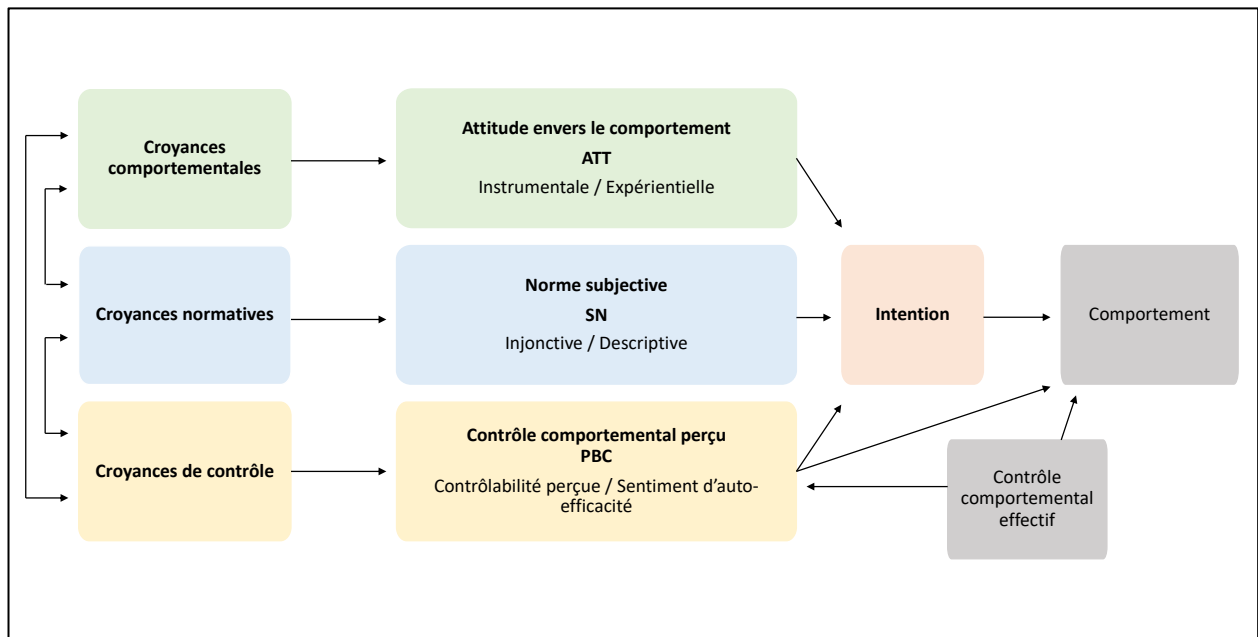


Figure 1 : La Théorie du Comportement Planifié (tiré et adapté d'Ajzen Icek (20–25)).

Tout d'abord, l'intention de l'individu à exécuter le comportement donné est le facteur central de la TCP et elle est le précurseur du comportement (23). Elle correspond à la motivation qu'une personne possède pour mettre en place le comportement (23). Habituellement, plus l'intention de réaliser le comportement est forte et plus il est probable que le comportement apparaisse (23). Ensuite, Ajzen et Fishbein (21,29) incitent à définir le comportement par quatre éléments tels que l'action, l'objet, le contexte et le temps. Dans cette étude, le comportement est le suivant :

S'inscrire (l'action) dans des études menant au métier d'infirmier (l'objet) dans le contexte de choix de filière d'études (contexte) au cours de l'année prochaine (temps).

Ensuite, la TCP postule trois prédicteurs de l'intention (20–23,30) :

- 1. L'attitude envers le comportement (ATT)** : elle fait allusion à la mesure dans laquelle une personne a une appréciation favorable ou défavorable du comportement en question. Ce prédicteur est composé de deux types d'éléments, à savoir les attitudes instrumentales (cognitives : désirable-indésirable) et les attitudes expérientielles (affectives : agréable-désagréable). De plus, elle est formée par les **croyances comportementales**. Celles-ci reprennent les conséquences positives ou négatives probables du comportement. Elles influencent l'attitude envers le comportement.
- 2. La norme subjective (SN)** : elle se définit comme la pression sociale perçue pour adopter ou non le comportement. Cela représente l'approbation ou la désapprobation probable du comportement par des amis, des membres de la famille, de la société, etc. La norme subjective comporte les normes injonctives qui supposent les perceptions qu'ont les autres de ce que l'on devrait faire. Elle contient également les normes descriptives qui représentent la perception qu'une personne a de ce que les autres font. La SN est prédite par les **croyances normatives** qui regroupent l'approbation ou la désapprobation du comportement par des individus ou des groupes respectés. Ce sont des déterminants sous-jacents de la norme subjective.
- 3. Le contrôle comportemental perçu (PBC)** : il s'agit des ressources de la personne, de ses perceptions de la facilité ou de la difficulté à adopter le comportement d'intérêt. Le PBC prend en compte deux caractéristiques telles que la contrôlabilité perçue et le sentiment d'auto-efficacité (31). La première reprend le contrôle dans la réalisation du comportement. Quant à la deuxième, elle reflète la confiance en sa propre capacité à exécuter le comportement. Le PBC se compose de **croyances de contrôle** équivalant à la perception qu'une personne a ou n'a pas de sa capacité à effectuer le comportement. Au sens large, c'est la présence ou l'absence de facteurs qui rendent la réalisation plus facile ou difficile du comportement.

Dans le cadre de ce travail, c'est le côté exploratoire de la TCP qui est mis en avant. En effet, les croyances ainsi que les prédicteurs de l'intention y sont expliqués. Seuls deux éléments du schéma de la TCP ne sont pas étudiés : le comportement et le contrôle comportemental effectif.

Effectivement, cette recherche s'intéresse à l'intention des élèves obtenant le Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) à prendre part à des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine. Afin de savoir si l'intention est en adéquation avec le comportement, cette recherche aurait nécessité un deuxième temps de collecte des données auprès des mêmes individus. Malheureusement, le temps imparti du Master ne permet pas de réaliser l'évaluation du comportement.

Malgré ses bonnes capacités prédictives, la TCP est sujette aux critiques. En effet, certains auteurs (27) ont observé une grande part de variance non expliquée de l'intention et du comportement. Selon eux, il manque de nouveaux prédicteurs, comme des traits de personnalité, des émotions anticipées, des caractéristiques sociodémographiques (27). Néanmoins, en 1980, Ajzen et Fishbein précisent que leur intégration n'améliore pas la capacité prédictive de la TCP puisque ces éléments impactent de toute manière les croyances (27). De même que la parcimonie de la TCP permet aux différents facteurs d'être facilement applicables pour de multiples comportements.

En résumé, une pénurie infirmière est présente au niveau mondial. Aussi, les inscriptions aux études en soins infirmiers diminuent de plus en plus en Belgique depuis 2017 (1,6,7).

Les facteurs précités agissant sur le choix de réaliser des études en soins infirmiers cités ne sont pas exhaustifs ni transférables en Belgique au vu des différences sociales, culturelles et éducatives (13). Pour cette raison, il est nécessaire de mettre en exergue les facteurs qui motivent des étudiants obtenant le CESS à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier en Belgique. Ce travail vise à comprendre les facteurs influençant ce choix d'études et à ainsi comprendre les raisons de la diminution des taux d'inscriptions. Les résultats de cette recherche sont, par la suite, confrontés aux constats dressés par la littérature scientifique.

1.1. Question de recherche et objectifs

La question de recherche est la suivante : « Quels sont les facteurs influençant l'intention des étudiants obtenant le CESS à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier en province de Luxembourg ? »

L'objectif principal de cette étude est de déterminer et de comprendre les facteurs qui influencent l'intention de prendre part à des études menant au métier d'infirmier chez les élèves obtenant le CESS. Ces conclusions ont comme vertus potentielles d'aiguiller les personnes recrutant les étudiants en soins infirmiers. Il en va de même pour les associations professionnelles mais aussi les politiques qui peuvent également utiliser les résultats afin d'augmenter l'attractivité de la profession.

Par ailleurs, cette recherche fait appel à un raisonnement logique de type inductif. Celui-ci permet un raisonnement allant du particulier au général. En d'autres termes, ce processus permet de créer des généralisations à partir de faits particuliers (32).

Cette étude comporte différentes hypothèses par rapport à l'utilisation même de la TCP :

- H1 : l'intention des élèves à prendre part à des études menant au métier d'infirmier est faible.
Cette hypothèse se base les chiffres des inscriptions qui baissent d'année en année en Belgique et sur les différentes recherches à propos des facteurs influençant ce choix d'études. Ces éléments sont décrits dans l'introduction.
- H2 : les prédicteurs (ATT, SN, PBC) prédisent significativement l'intention. En effet, selon la méta-analyse d'Armitage et de Conner (33), chaque prédicteur a un pouvoir prédictif sur l'intention.

Cependant, il n'existe pas suffisamment d'informations ni de connaissances préalables et applicables au contexte de la Belgique pour pouvoir formuler une hypothèse concernant les croyances influençant les différents prédicteurs de l'intention. Pour cette raison, la présente recherche adopte un raisonnement inductif et se veut exploratoire. Les hypothèses précitées sont des propositions théoriques qui sont vérifiées durant cette même étude (32).

2. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude

Le *study design* de cette recherche est analytique et plus précisément exploratoire, car « elle examine les relations possibles entre les concepts ou les facteurs pouvant être associés à un phénomène donné » (32) (p.17). Ce travail explique les raisons qui amènent un étudiant à prendre part ou non à des études menant au métier d'infirmier. Cette étude est également observationnelle, car la chercheuse n'a pas mis en place d'intervention spécifique (32).

De plus, la TCP est une théorie conçue pour prédire et expliquer le comportement dans des contextes spécifiques (23). En suivant le guide méthodologique de la théorie de Ajzen (22,34), la recherche est mixte. Plus précisément, elle s'ancre dans un paradigme pragmatique (32). Elle suit le postulat que pour obtenir une meilleure compréhension du problème, la collecte des données doit comporter plusieurs types de données (qualitatives et quantitatives) (32). Ainsi, l'étude a débuté par la réalisation d'entretiens semi-structurés, afin de dégager les croyances accessibles des participants. Cela a permis de mettre en avant les grandes thématiques des entretiens et de les classer en fonction des éléments de la théorie (ATT, SN, PBC et les différentes croyances). Ensuite, grâce à ces items, un questionnaire a été distribué à l'échantillon. Les résultats ont ensuite été analysés de manière statistique.

Enfin, la TCP propose d'utiliser une procédure séquentielle, où les collectes de données ont lieu l'une à la suite de l'autre (32). Dans ce cas-ci, les résultats de la méthode qualitative ont été utilisés dans la méthode quantitative.

2.2. Population étudiée

La population cible utilisée pour cette étude comprend les élèves du secondaire provenant de la filière générale, technique de transition et professionnelle. Plus particulièrement, ceux qui obtiennent le CESS en fin d'année scolaire.

La population accessible se compose des étudiants obtenant le CESS et venant de six écoles secondaires de la province de Luxembourg. En effet, les différentes écoles secondaires de la province de Luxembourg ont été classées en trois strates non proportionnelles en fonction du

type d'enseignement proposé : général et technique de transition, professionnel, général et technique de transition et professionnel. Ensuite, deux écoles ont été choisies de manière aléatoire dans chaque strate. Celles-ci ont été contactées via les directions par mail (Annexe 2).

Critères d'inclusion :

- Être élève dans une année donnant accès au CESS
- Être élève dans une école secondaire de la province de Luxembourg choisie aléatoirement
- Signer le formulaire d'information à l'intention du participant, informations complémentaires et consentement éclairé (pour la participation à l'entretien semi-dirigé)
- Accepter de répondre au questionnaire en ligne

Critères d'exclusion :

- Refuser l'enregistrement de l'entretien
- Élèves mineurs n'ayant pas eu l'accord d'un de leurs parents ou du tuteur légal pour réaliser l'entretien
- Élèves mineurs n'ayant pas eu l'accord d'un de leurs parents ou du tuteur pour répondre au questionnaire en ligne
- Incompréhension de la langue française

2.3. Phase qualitative

2.3.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon

La méthode utilisée pour la phase qualitative est de type non probabiliste et plus précisément intentionnel ou par choix raisonné (32). En effet, les personnes répondant aux critères d'inclusion ont été choisies en fonction de certaines caractéristiques afin d'assurer une certaine variabilité dans l'échantillon. La chercheuse a choisi les critères suivants : l'âge, le genre, la classe, la filière d'études, l'intention ou non de suivre des études menant au métier d'infirmier. Le recrutement des participants a été réalisé grâce aux directions et aux éducateurs des différents établissements scolaires. Enfin, le nombre de participants à la partie qualitative de cette recherche est déterminé lors de l'atteinte de la saturation des données. Celle-ci « se produit lorsque le chercheur s'aperçoit que les réponses deviennent répétitives et qu'aucune nouvelle information ne s'ajoute » (32) (p.278). En d'autres termes, lorsque toutes les données ont été échantillonnées, une réplication de celles-ci se crée. C'est cette redondance qui est le signal de saturation (35,36).

2.3.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données

L'outil de collecte choisi pour cette partie de la recherche est l'entretien semi-structuré. Ce type d'entrevue donne « au sujet l'occasion d'exprimer ses sentiments et ses opinions sur le sujet traité »(32) (p.201). Ceci permet également de « recueillir de l'information en vue de comprendre la signification d'un évènement ou d'un phénomène vécu par les participants » (32) (p.319).

Lors de la réalisation de l'entretien semi-structuré, un guide d'entretien, composé de quatre questions principales, a été utilisé avec chaque participant :

- Avez-vous déjà envisagé de réaliser des études menant au métier d'infirmier ?
- Ce type d'études et de métier présente-t-il des avantages et des inconvénients ?
- Que pense votre entourage de ce type d'études et de métier ?
- En quoi vous sentez-vous capable de réaliser ces études, ce métier ? (Facteurs facilitant et entravant)

Chacune de ces questions correspond à un élément de la TCP, à savoir : l'intention, les croyances comportementales, les croyances normatives et les croyances de contrôle, afin d'obtenir l'émergence des croyances accessibles (23).

2.3.3. Organisation et planification de la collecte des données

La méthode utilisée a d'abord été expliquée aux directions des différents établissements scolaires ayant accepté de participer à cette recherche. Ensuite, les personnes répondant aux critères précités ont été contactées par mail afin d'étayer l'objectif de la recherche et de fixer un rendez-vous. Celles-ci ont approuvé leur participation en signant un formulaire d'information à l'intention du participant et de consentement éclairé (Annexe 3 et 4). Les entretiens se sont déroulés par visio-conférence suite aux conditions sanitaires liées à la COVID-19. Ils ont été enregistrés afin de permettre une analyse des propos par la suite. Au total, 12 entretiens semi-dirigés ont été réalisés jusqu'à l'obtention de la saturation des données. Leur durée variait de 10 min à 25 min. La collecte des données de la phase qualitative a duré du 19 décembre 2020 au 16 mars 2021.

2.3.4. Traitement des données et méthode d'analyse

L'analyse des entretiens semi-dirigés s'est déroulée durant toute la période de collecte de données. Les enregistrements de ceux-ci ont permis de dresser une liste reprenant les croyances

accessibles. L'analyse quasi-statistique a été utilisée pour cette phase (37) : les croyances les plus souvent mentionnées sont retenues jusqu'à ce qu'elles atteignent un pourcentage du nombre total de croyances (29). Dans ce cas-ci, le pourcentage est de 60 %. La liste des croyances retenues lors de la phase qualitative est présentée à l'annexe 5.

2.4. Phase quantitative

2.4.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon

La population accessible était toujours représentée par les six mêmes écoles de secondaire de la province de Luxembourg. Ensuite, une méthode non probabiliste, à savoir un échantillonnage volontaire, a été utilisée. Une requête a été envoyée à tous les élèves obtenant le CESS de chaque école (Annexe 6). En fonction de la motivation de l'élève et du temps qu'il avait à sa disposition, il a décidé de répondre au questionnaire.

2.4.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données

Les éléments étudiés sont les variables de la TCP citées dans l'introduction de ce travail. Pour rappel, il s'agit de l'intention, l'ATT, la SN, le PBC ainsi que leurs croyances accessibles respectives récoltées lors de la phase qualitative. Les prédicteurs de l'intention ont été évalués respectivement par différentes questions. Concernant les croyances, celles-ci ont été utilisées en paire dans le questionnaire. En effet, chacune était divisée en force et en évaluation (34). La force mesure la probabilité de la croyance (ex : « Dans quelle mesure penses-tu probable que le fait de s'engager dans des études menant au métier d'infirmier ait comme conséquences les propositions suivantes sur les élèves ? »). L'évaluation, quant à elle, mesure l'importance de l'affirmation (ex : « Dans quelle mesure penses-tu qu'il s'agisse d'une bonne chose pour les élèves s'engageant dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine... ? »). Les deux mesures ont été multipliées entre elles pour former la croyance (29).

De plus, suite à la crise sanitaire, deux items ont été ajoutés pour les croyances comportementales ainsi qu'un item pour les croyances de contrôle. Deux questions supplémentaires ont donc été posées en fin de questionnaire concernant l'impact de la pandémie sur l'envie de réaliser des études menant au métier d'infirmier et la modification des perceptions par rapport aux études et au métier d'infirmier. Durant le questionnaire, le participant a indiqué son appréciation sur une échelle bipolaire à 7 points de type Likert pour

chaque question (32,34). Enfin, des items reprenant l'âge, le type de filière d'études et le genre ont été également ajoutés. Le questionnaire créé et utilisé pour ce travail se trouve en annexe 7.

2.4.3. Organisation et planification de la collecte des données

Après avoir construit la première version du questionnaire, celle-ci a été soumise à un prétest qui consiste à « vérifier l'efficacité et la valeur du questionnaire auprès d'un petit échantillon de personnes semblables à celles qui seront évaluées » (32) (p.331). Le questionnaire a également été relu par le promoteur de cette étude et par des personnes ayant les mêmes caractéristiques que la population afin de voir si les questions étaient compréhensibles, sans ambiguïté et correctement posées.

Ensuite, le questionnaire final, encodé dans Qualtrics®, a été envoyé aux directions scolaires qui l'ont transmis par mail à chaque élève obtenant le CESS en fin d'année. Des relances par mail ont été effectuées durant le mois de mai afin d'augmenter le taux de réponse. La collecte des données a commencé le 29 avril 2021 et s'est terminée le 31 mai 2021.

2.4.4. Traitement des données et méthode d'analyse

Le traitement des données a été réalisé par Rcmdr®, l'interface de R®. Concernant l'analyse des données, des analyses descriptives ont été appliquées pour les variables de genre, l'âge et la filière d'études. Après cette étape, les variables des croyances ont été créées (force x évaluation de la croyance). Concernant les prédicteurs de l'intention, ceux-ci ont été soumis à un alpha de Cronbach (si > 2 items dans le questionnaire) ou une corrélation (si 2 items dans le questionnaire) et en fonction de la significativité, la variable a été construite. Enfin, des régressions multiples ont été appliquées :

- Les prédicteurs de l'intention sur l'intention
- Les prédicteurs en incluant les variables socio-démographiques sur l'intention
- Les croyances sur leur prédicteur respectif

Chaque variable indépendante a été centrée avant d'être utilisée pour les régressions multiples. C'est-à-dire que la variable a été soustraite de sa moyenne. De même, les régressions ont directement été faites de manière multivariée étant donné que le modèle conceptuel recommande que les analyses se fassent sur l'ensemble des variables de la TCP (22). Enfin, chaque force et évaluation des différentes croyances ont été soumises à un test T de Student bilatéral pour comparer leur moyenne à une moyenne théorique (38). Cela a permis de mettre en avant des croyances non significatives dans les régressions multiples, mais tout de même

intéressantes à prendre en compte afin de comprendre la perception globale que les participants ont de l'objet étudié.

2.5. Les contrôles qualité et les critères qualité

Durant la phase qualitative, des critères qualité ont été mis en place :

- Enregistrement des entretiens afin de permettre une meilleure analyse du discours des participants.
- Un échantillonnage intentionnel a été utilisé, ce qui permet une hétérogénéité des croyances (37). Il a été réalisé de manière progressive en fonction des résultats obtenus.
- La réflexivité a été de mise. Il y a eu un travail de la part de l'investigatrice permettant de recenser les expériences et croyances préalables sur le sujet (32). Elle a tenté de ne pas influencer les propos des participants avec ses propres conceptions (32). Ceci a permis également d'augmenter la motivation à explorer le domaine de recherche (37). Ensuite, les résultats ont été examinés et interprétés.

Pour les contrôles de qualité, les éléments suivants ont été accomplis :

- La lecture et la retranscription des données des questionnaires ont été réalisées par le logiciel Qualtrics®. Celui-ci a ensuite généré une ébauche de la base de données.
- La base de données a été nettoyée. En effet, les participants ayant seulement répondu aux questions démographiques ont été supprimés. Suite à cela, la base de données définitive a été créée.
- Une vérification des items présents dans le questionnaire a été réalisée afin de percevoir si le score de ceux-ci ne mesurait pas l'inverse de ce qui était demandé (ex : la réponse « très bonne chose » doit avoir la valeur la plus grande donc un « 7 » et pas un « 1 »).
- Les valeurs de la dernière question allaient de 0 à 7 suite à une erreur d'encodage du questionnaire. L'échelle souhaitée était de type bipolaire, allant de -3 à +3. Une correction de ces scores a donc été effectuée pour que le 0 soit égal à -3 et le 7 à +3.
- Pour mesurer la qualité de l'instrument de mesure, un calcul de la fidélité a été fait pour les différents items mesurant SN, PBC, ATT et l'intention via l'alpha de Cronbach ou une corrélation de Spearman (non paramétrique). La fidélité « se rapporte à la capacité [du questionnaire] à mesurer un même objet de façon constante d'une fois à l'autre (notion de reproductibilité) » (32) (p.293).

- Le questionnaire a été relu par le promoteur, une personne utilisant régulièrement la TCP, des personnes faisant partie de la population accessible et des personnes du grand public afin de déceler des erreurs ou des incompréhensions dans la rédaction des questions.

2.6. Comité d'éthique

Le sujet de la présente recherche a été accepté par le Collège restreint des Enseignants et le Comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège (Annexe 8 et 9).

2.7. Vie privée et protection des données

Les données récoltées lors des entretiens semi-dirigés ont été enregistrées avec l'accord du participant. Elles ont été utilisées uniquement par l'investigatrice durant la réalisation de ce mémoire et ont ensuite été détruites. Toutes les données recueillies ont été anonymisées et chaque participant s'est vu attribué un numéro d'identification afin de ne pas le reconnaître.

Concernant les données collectées par les questionnaires, elles ont été enregistrées de manière numérique. Elles seront également supprimées lorsque la recherche sera terminée. Étant donné leur caractère privé, les données socio-démographiques du questionnaire sont confidentielles. Le principe de minimisation a été également de mise : seules les données nécessaires ont été récoltées.

2.8. Information et consentement

En ce qui concerne le côté qualitatif de cette recherche, chaque participant acceptant de réaliser un entretien semi-dirigé avec l'investigatrice a signé le formulaire d'information, d'informations complémentaires et de consentement éclairé (qualitatif) (Annexe 3) ainsi que le formulaire de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d'un travail de fin d'étude (Annexe 4). Si l'élève était mineur, une signature d'un de ses parents ou de son tuteur légal était exigée. Pour ce qui est du côté quantitatif, le participant marquait son accord au début du questionnaire en ligne. Pour les mineurs, le participant devait également avoir l'accord d'un de ses parents ou de son tuteur légal pour continuer le questionnaire (Annexe 7).

Enfin, chaque participant avait le droit d'arrêter de prendre part à la recherche à tout moment.

3. Résultats

3.1. Catégorisation de l'échantillon

L'échantillon de 137 personnes est principalement féminin car il est représenté par 66.42 % de femmes, 32.12 % d'hommes et 1.46 % de personnes ayant un autre genre. Concernant l'âge des participants, 57.7 % sont majeurs et 42.3 % mineurs. Enfin, en ce qui concerne le type d'études, 60.6 % des élèves sont issus de la filière générale, 30.7 % de technique de transition et 8.7 % de professionnel. La population accessible était constituée de 742 personnes, ce qui veut dire que le taux de réponse à cette étude est de 18,46 %.

3.2. Intention et ses prédicteurs : cohérence interne et calcul des variables

L'alpha de Cronbach est réalisé pour les variables possédant plus de deux items telles que ATT, SN et PBC (Tableau 1). Pour ATT et PBC, l'alpha de Cronbach est > 0.7 . Les différents items du construit sont donc unidimensionnels. L'ATT est créée par la fusion des quatre items la constituant. Même sort pour PBC qui est déterminé par l'association des quatre items de contrôle perçu. Par contre, pour SN, l'alpha de Cronbach est < 0.7 . Deux corrélations de Spearman sont réalisées respectivement pour les items injonctifs et descriptifs. Puisque ces corrélations sont significatives, les paires d'items ont été fusionnées pour créer les variables correspondantes. Étant donné que la variable « intention » est évaluée par deux items dans le questionnaire, une corrélation de Spearman est réalisée directement. Celle-ci est significative avec une $p < 0.0001$. Les deux items sont unifiés pour créer une seule variable « intention ».

Tableau 1 : statistiques descriptives et cohérence interne de l'intention et ses prédicteurs (n = 131)

Variable	Nombre d'items	Moyenne	SD	Intervalle interquartile	α Cronbach	p-value corrélation
Intention	2	2.08	1.84	1 – 2.5	-	$< 0.0001^*$
ATT	4	3.51	1.71	2.25 – 4.75	0.91**	-
SN	4	2.62	1.17	1.75 – 3.25	0.57	-
SN descriptive	2	3.38	1.71	2 – 4.5	-	$< 0.0001^*$
SN injonctive	2	1.86	1.31	1 – 2.5	-	$< 0.0001^*$
PBC	4	4.95	1.56	4 – 6.25	0.74**	-

Légende : * $p < 0.05$; ** $\alpha > 0.7$

La moyenne de l'intention montre que les élèves sont réfractaires à prendre part à des études menant au métier d'infirmier car elle équivaut à 2.08 (+/- 1.84) sur une échelle contenant 7 échelons.

3.3. Régression multiple des prédicteurs sur l'intention

La régression multiple ci-dessous (Tableau 2) révèle que l'attitude envers le comportement ($\beta = 0.7 \pm 0.08, p < 0.0001$), la norme descriptive ($\beta = -0.14 \pm 0.06, p = 0.028$) et la norme injonctive ($\beta = 0.27 \pm 0.09, p = 0.004$) sont prédictives de l'intention. Le contrôle comportemental perçu est, quant à lui, non significatif ($p = 0.24$). De plus, 59 % de la variabilité de l'intention est prédit par l'association de ces quatre variables (R^2 ajusté = 0.59, $p < 0.0001$). Le modèle est relevant et utile étant donné que le R^2 ajusté est > 0.5 . L'ATT est la variable ayant le plus de poids dans la prédiction de l'intention avec un coefficient de régression à 0.7.

Tableau 2 : résultats de la régression multiple des prédicteurs sur l'intention ($n = 131$)

	β	Standard error (SE)	p-value	R^2 ajusté du modèle	p-value globale
Intercept	2.08	0.1	<0.0001*	0.59	<0.0001*
ATT	0.7	0.08	<0.0001*		
SN descriptive	-0.14	0.06	0.028*		
SN injonctive	0.27	0.09	0.004*		
PBC	0.09	0.08	0.24		

Légende : * $p < 0.05$

Une autre régression multiple reprenant les éléments du Tableau 2 et incluant le genre, l'âge et la filière d'études montre que ces derniers n'ont pas d'impact sur l'intention des élèves. Ce modèle n'est donc pas étayé dans ce travail.

3.4. Régressions multiples des croyances sur les prédicteurs de l'intention

Croyances comportementales et ATT

De nouveau, une régression multiple a été effectuée (Tableau 3). Celle-ci indique que 20 % de la variance de l'attitude est expliquée par les différentes croyances reprises dans le tableau (R^2 ajusté = 0.2, $p < 0.0001$). Plus spécifiquement, trois croyances sont significatives. Elles sont constituées du fait que [1] les études menant au métier d'infirmier conduisent à des débouchés importants ($\beta = 0.03 \pm 0.014$, $p = 0.049$), [2] que le métier d'infirmier offre une proximité avec le patient que d'autres métiers de santé n'ont pas ($\beta = 0.035 \pm 0.015$, $p = 0.02$) et [3] que les infirmiers réalisent des horaires compliqués ($\beta = 0.05 \pm 0.02$, $p = 0.01$). Comme le β de chaque croyance significative est positif, cela veut dire que le lien entre ces croyances et l'attitude (ATT) est positif.

Tableau 3 : résultats de la régression multiple des croyances comportementales sur ATT (n = 131)

	β	Standard error (SE)	p-value	R^2 ajusté du modèle	p-value globale
Intercept	3.49	0.13	<0.0001*	0.2	0.0001*
Apporter des soins aux patients	0.01	0.019	0.8		
Avoir un côté social et relationnel	- 0.01	0.02	0.74		
Associer les sciences, le social et les soins au patient	-0.02	0.018	0.39		
Avoir une sûreté au niveau de l'emploi	-0.01	0.012	0.26		
Avoir une valorisation personnelle	0.01	0.015	0.6		
Débouchés importants	0.03	0.014	0.049*		
Proximité avec les patients	0.035	0.015	0.02*		
Bas salaire	- 0.01	0.02	0.61		
Réaliser des horaires compliqués (pauses, jours fériés...)	0.05	0.02	0.01*		
Charge de travail importante	-0.03	0.02	0.21		
Impact physique et psychologique sur soi-même	0.02	0.02	0.35		
Courir le risque d'être contaminé	-0.03	0.02	0.15		
Être en première ligne	0.02	0.02	0.18		

*Légende : * p < 0.05*

Croyances normatives injonctives et SN injonctive

Une troisième régression multiple (Tableau 4) montre que 39 % de la variabilité de la norme subjective injonctive est expliquée par l'ensemble de ces croyances (R^2 ajusté = 0.39, $p < 0.0001$). De même que trois croyances injonctives sont significatives. Celles-ci sont : [1] les attentes des parents ($\beta = 0.09 \pm 0.01$, $p < 0.0001$), [2] de la famille ($\beta = -0.05 \pm 0.02$, $p = 0.02$) et [3] des amis ($\beta = 0.04 \pm 0.01$, $p = 0.01$). La présence de personnes infirmières dans l'entourage n'est pas significative et donc cette variable ne prédit pas la norme injonctive.

Tableau 4 : résultats de la régression multiple des croyances normatives injonctives sur la SN injonctive (n = 131)

	β	Standard error (SE)	p-value	R^2 ajusté du modèle	p-value globale
Intercept	1.85	0.09	<0.0001*	0.39	<0.0001*
Parents	0.09	0.01	<0.0001*		
Famille	-0.05	0.02	0.02*		
Ami	0.04	0.01	0.01*		
Personne infirmière de l'entourage	-0.01	0.01	0.68		

*Légende : * $p < 0.05$*

Croyances normatives descriptives et SN descriptive

Une autre analyse de régression multiple rapporte que l'ensemble des variables reprises dans le tableau 5 explique 24 % de la variabilité de la norme descriptive (R^2 ajusté = 0.24, $p < 0.0001$). Cette analyse montre que les participants font le choix de la filière d'études en fonction des propres choix de leur famille ($\beta = 0.03 \pm 0.01$, $p = 0.02$) et de leurs amis ($\beta = 0.05 \pm 0.01$, $p < 0.001$). Quant aux personnes faisant partie des connaissances, elles ne prédisent pas la norme descriptive.

Tableau 5 : résultats de la régression multiple des croyances normatives descriptives sur la SN descriptive (n = 131)

	β	Standard error (SE)	p-value	R^2 ajusté du modèle	p-value globale
Intercept	3.42	0.13	<0.0001*	0.24	<0.0001*
Famille	0.03	0.01	0.02*		
Ami	0.05	0.01	<0.001*		
Connaissances	0.02	0.01	0.2		

*Légende : * $p < 0.05$*

Croyances de contrôle et PBC

Comme la variable PBC n'est pas significative lors de la régression multiple des prédicteurs sur l'intention, la régression comprenant ses croyances n'est pas étayée ici. Néanmoins, le tableau présent à l'annexe 10 en dresse les résultats.

3.5. Tests T de Student des croyances

Un test de T de Student est réalisé pour la force et l'évaluation de chaque croyance. Pour rappel, cela consiste à comparer la moyenne de la force et de l'évaluation de chaque croyance à une moyenne théorique (38). Ceci permet de mettre en avant les croyances intéressantes de par leur présence dans la phase qualitative. Ainsi, il est utile de regarder la valeur de la moyenne pour la force et l'évaluation de chaque croyance. Pour chaque force et évaluation, le point milieu de l'échelle est de 4, ce qui correspond à la moyenne théorique. L'interprétation est détaillée dans

la discussion de ce travail. Dans le Tableau 6, seules les forces et les évaluations ayant un test T de Student significatif sont présentées.

Tableau 6 : Tests T de Student bilatéraux de la force et de l'évaluation de chaque croyance

	<i>Force de la croyance</i>				<i>Évaluation de la croyance</i>			
	μ	IC	T	p-value	μ	IC	T	p-value
<i>Croyances comportementales (n=137)</i>								
Débouchés importants	4.77	4.48-5.07	5.14	**	5.63	5.34-5.92	11.19	**
Proximité avec les patients	5.04	4.74-5.35	6.79	**	5.39	5.08-5.69	9.06	**
Réaliser des horaires compliqués	5.62	5.31-5.93	10.42	**	2.93	2.62-3.23	- 6.91	**
Apporter des soins aux patients	5.89	5.6-6.18	12.75	**	6.14	5.87-6.4	16.01	**
Avoir un côté social et relationnel	5.64	5.32-5.95	10.34	**	6.08	5.82-6.34	16.02	**
Associer les sciences, le social et les soins au patient	5.54	5.23-5.85	9.98	**	5.69	5.4-5.99	11.24	**
Avoir une sûreté au niveau de l'emploi	4.66	4.36-4.98	4.05	**	5.56	5.27-5.86	10.41	**
Avoir une valorisation personnelle	5.19	4.89-5.49	7.88	**	5.8	5.52-6.08	12.73	**
Bas salaire	4.48	4.16-4.8	2.96	*	2.5	2.25-2.76	- 11.6	**
Charge de travail importante	5.47	5.18-5.77	9.78	**	5.47	5.18-5.77	9.78	**
Impact physique et psychologique	5.03	4.72-5.33	6.68	*	2.47	2.18-2.77	- 10.3	**
Être en première ligne (n=131)	5.42	5.1-5.74	8.85	**	3.21	2.89-3.52	- 4.94	**
<i>Croyances injonctives (n=137)</i>								
Parents	2.36	2.03-2.69	-9.84	**	4.69	4.36-5.02	4.17	**
Ami	2.2	1.9-2.5	-11.85	**	3.32	3.04-3.6	-4.79	**
Personne infirmière de l'entourage	2.24	1.94-2.54	-11.59	**	2.61	2.3-2.92	-8.88	**
<i>Croyances descriptives (n=137)</i>								
Ami	3.55	3.15-3.96	-2.15	0.03	3.3	3-3.6	-4.59	**
<i>Croyances de contrôle (n=132)</i>								
Aider les gens, altruiste	5.39	5.1-5.69	9.36	**	5.94	5.67-6.21	14.14	**
Apprécier le contact humain	5.22	4.89-5.55	7.21	**	5.92	5.65-6.18	14.27	**
Motivation	2.95	2.58-3.32	-5.66	**	5.97	5.65-6.29	12.19	**
Risque d'épuisement physique et psychologique	5.05	4.75-5.35	6.94	**	3.43	3.08-3.79	-3.18	*
Métier peu valorisé	5.48	5.18-5.78	9.78	**	3.31	2.98-3.64	-4.1	**

Légende : ** p < 0.0001 ; * p < 0.001 ; μ = moyenne

3.6. Tests T de Student de l'influence de la COVID-19

Dans le contexte actuel de la crise sanitaire, la profession infirmière est fortement impactée. Pour cette raison, deux questions ont été ajoutées au questionnaire. La première interrogeait la modification des perceptions que les étudiants avaient des études en soins infirmiers et du métier d'infirmier. La seconde questionnait l'augmentation de l'envie de s'engager dans ce type d'études suite à la pandémie. Pour ne pas dévier du guide méthodologique de la TCP, seuls des test T de Student ont été réalisés.

La perception des études et l'envie de s'engager sont hautement significatives contrairement à la perception du métier. La moyenne de la perception des études est de 2.93 +/- 2.06, ce qui montre que la pandémie n'a pas spécialement changé les perceptions que les étudiants ont des études en soins infirmiers. Par rapport à l'envie de s'engager, la moyenne est de - 0.65 +/- 1.72. Cela met en avant que la pandémie liée à la COVID-19 diminuerait l'envie de s'engager dans de telles études.

Tableau 7 : Tests T de Student sur les questions supplémentaires sur la COVID-19 (n=129)

	Point milieu de l'échelle	Échelle	Moyenne	SD	T de Student	IC	p-value
Perception études	4	1 ; 7	2.93	2.06	-5.94	2.58-3.29	<0.0001*
Perception métier	4	1 ; 7	3.79	2.18	- 1.12	3.4-4.16	0.26
Envie de s'engager	0	-3 ; +3	- 0.65	1.72	- 4.31	-0.95 - - 0.35	<0.0001*

Légende : * p < 0.05

4. Discussion

Cette étude avait pour but de déterminer et de comprendre les facteurs influençant l'intention de prendre part à des études menant au métier d'infirmier chez les étudiants obtenant le CESS. Celle-ci a utilisé comme cadre conceptuel la Théorie du Comportement Planifié. En effet, grâce à cette théorie proposant un devis mixte, les résultats de la phase qualitative ont permis de construire un questionnaire servant d'outil de collecte de données pour la phase quantitative. Les données récoltées sont utilisées par la suite dans des analyses descriptives et inférentielles.

Le premier résultat de cette recherche montre que l'intention de s'engager dans des études menant au métier d'infirmier est basse. Cela confirme l'hypothèse 1 (H1) de ce travail, qui supposait que l'intention serait faible.

Ensuite, l'intention est seulement prédite par l'attitude envers le comportement (ATT), les normes injonctives (SN injonctive) et descriptives (SN descriptives). Le contrôle comportemental perçu (PBC), quant à lui, n'atteint pas le seuil de significativité. Il n'est donc pas considéré comme prédicteur de l'intention dans ce cas-ci. Autrement dit, le contrôle comportemental perçu n'est pas un élément essentiel dans la constitution de l'intention pour ce comportement et cette population en particulier (22). Cela ne doit pas être considéré comme une preuve d'incohérence pour autant (21). L'hypothèse 2 (H2) qui cite que les trois prédicteurs (ATT, SN, PBC) prédiraient l'intention est donc rejetée.

De plus, l'ajout de l'âge, du genre et de la filière d'études dans les prédictions de l'intention n'a pas d'impact. C'est effectivement le cas puisque les caractéristiques sociodémographiques impactent de toute manière les croyances (27). En conséquence, il n'est pas nécessaire de les ajouter dans la prédiction de l'intention. Néanmoins, cette analyse a été effectuée, car les données étaient présentes et auraient pu être importantes à prendre en compte.

Dans la suite de ce travail, les croyances significatives des différents prédicteurs de l'intention sont étayées. Des suggestions d'interventions sont également proposées.

4.1. L'attitude envers le comportement

L'attitude est la variable ayant le plus de poids dans la prédiction de l'intention. Cela veut dire que les conséquences des études d'infirmier perçues par les élèves ont un impact sur l'intention de prendre part à celles-ci.

Sur les 13 croyances comportementales qui prédisent l'attitude envers le comportement (ATT), trois sont significatives : [1] les débouchés ; [2] la proximité avec le patient ; [3] les horaires compliqués. Ces dernières favoriseraient une attitude positive. En confrontant ces résultats à la littérature, les éléments significatifs ressortent également dans d'autres recherches, comme exposé ci-dessous.

Premièrement, selon les élèves ayant participé à cette étude, un des avantages de réaliser des études menant au métier d'infirmier est qu'elles permettent une multitude de débouchés. Comme le prouvent les tests T de Student de la force et de l'évaluation de cette croyance, la présence de nombreux débouchés est considérée à la fois comme une bonne chose pour les élèves et comme une conséquence probable de ce parcours d'études.

La diversité du métier attire les jeunes à entreprendre des études en soins infirmiers (14). En effet, le panel de postes à pourvoir est large lorsqu'une personne est fraîchement diplômée. Celle-ci peut se diriger vers des services hospitaliers, à domicile, vers l'enseignement ou encore être indépendante, etc. Selon Liaw *et al.* (13), il est également important de montrer aux étudiants les différents horizons envisageables d'un infirmier. Ils entendent par là les différents types de formations initiales, les qualifications, les spécialisations possibles, les masters et les doctorats envisageables (3). Ces éléments mettent en avant le fait que l'infirmier peut se former, approfondir davantage ses compétences et son expertise dans le domaine des soins infirmiers (3). Cela conforte également l'idée que ce choix de filière d'études permet un développement personnel (11).

La seconde croyance significative est la proximité qu'un infirmier peut avoir avec le patient, contrairement à d'autres métiers de la santé. Les participants à cette recherche trouvent que cet avantage est une bonne chose, comme le montre l'analyse des tests T de Student. Selon Formarier, ancienne formatrice et rédactrice à l'Association de Recherche en Soins Infirmiers, « les infirmières ont une place privilégiée, les patients et les familles sont plus à l'aise pour

discuter avec elles de leurs difficultés [...] car la proximité des soins les rapproche » (39) (p.41). Dans l'état actuel de nos connaissances, aucune autre étude ne montre l'impact de cette proximité du métier lors du choix de la filière d'études.

Troisièmement, suite aux régressions multiples, il apparaît que les horaires tels que les pauses, les week-ends et les jours fériés prédisent positivement l'attitude. Il s'agit de la variable qui a le plus de poids pour prédire l'attitude envers le comportement. Le fait que cette variable soit positive pour l'attitude envers le comportement peut paraître étonnant, car dans les tests T de Student, les résultats laissent penser que cette croyance n'est pas positive pour l'attitude. En effet, pour les élèves sondés lors de cette recherche, la réalisation d'un horaire compliqué est une conséquence très probable des études en soins infirmiers et ils ajoutent même que ce type d'horaire est une mauvaise chose. Cela pourrait laisser penser qu'il s'agit d'une croyance ayant un impact négatif sur l'attitude. Dans la littérature, le choix de cette filière d'études est défavorisé par la présence d'horaires chargés, mais à notre connaissance, en aucun cas, l'horaire en pause n'est cité (12). Selon une recherche qualitative française, un horaire alternant les différentes pauses a des avantages, mais aussi des inconvénients (40). En effet, il altère les relations sociofamiliales par rapport à un horaire fixe (40). Aussi, l'irrégularité du planning de travail d'un infirmier impose une capacité d'organisation importante (40). En revanche, l'horaire en alternance peut permettre de courtes séries de jours de travail, ce qui impacte positivement les cycles du sommeil et la santé comparativement à des séries plus longues (40).

Au total, 13 croyances sont ressorties de la phase qualitative de cette recherche. Les croyances significatives, qui sont au nombre de trois, sont expliquées ci-dessus. Il semble néanmoins intéressant de prendre en compte, pour information, les autres croyances. Grâce aux tests T de Student, il est possible d'en relever plusieurs. Les participants à cette recherche ont souligné que la réalisation d'études menant au métier d'infirmier comporte des conséquences positives et négatives telles que : [1] apporter des soins aux patients, [2] avoir un côté social et relationnel, [3] associer les sciences/le social/les soins, [4] avoir une sûreté au niveau de l'emploi, [5] une valorisation personnelle, [6] un bas salaire, [7] une charge de travail importante, [8] un impact physique et psychologique et [9] d'être en première ligne lors d'épidémie. Les cinq premières conséquences sont considérées comme une bonne chose pour les élèves. Alors que les autres sont notifiées comme négatives. Comme le montre l'analyse de concept présentée au début de

ce travail, le bas salaire, la charge de travail importante et l'épuisement professionnel seraient des conséquences de l'image de la profession qui est négative (19).

Étant donné le poids important de l'attitude envers le comportement dans la prédiction de l'intention, c'est à cette variable qu'il faut apporter, en priorité, des idées d'interventions. Cela permettrait de tendre vers une augmentation de l'intention à prendre part à des études en soins infirmiers.

En premier lieu, l'idée serait d'accentuer les conséquences positives précitées, auprès des élèves de secondaire. Pour ce faire, différentes pistes d'interventions peuvent être mises en œuvre telles que :

- La planification de **salon d'informations** sur le métier d'infirmier et les études en soins infirmiers (18). Ce type d'intervention pourrait être directement organisé au sein des écoles secondaires de la province de Luxembourg. Pour attirer le plus d'élèves possible, une publicité de cet évènement pourrait avoir lieu. Aussi, une réflexion devrait être apportée par rapport à l'organisation et au déroulement de celle-ci (heure, lieu, attractivité, ateliers pratiques...).
- La **création de prospectus** à distribuer dans les écoles secondaires (18). Ces *flyers* mettraient en avant les avantages tels que les débouchés importants, la proximité avec le patient mais aussi des croyances comme l'alliance du social avec les sciences et les soins aux patients. Les autres croyances précitées pourraient être également mises en avant. De plus, pour que ces *flyers* soient potentiellement lus, une attention particulière devrait être portée sur la mise en page.
- **La promotion d'une vidéo** dans les écoles secondaires (14). La création d'une vidéo de courte durée démontrant les avantages des études en soins infirmiers et du métier peut être utile pour en faire la promotion.
- La planification de **présentations orales** réalisées par des infirmiers ayant des diplômes et des parcours différents (18). Ce type d'intervention permettrait un échange entre les professionnels et les élèves. Les infirmiers pourraient accentuer leurs discours sur les avantages sans pour autant mettre de côté les croyances négatives. Les élèves pourraient participer et poser des questions durant cette conversation. Ces présentations pourraient

être mises en place une à deux fois par année scolaire. Il serait important de choisir des infirmiers ayant une réelle motivation à augmenter l'attractivité de ces études.

- Les **réseaux sociaux** ont une place importante dans la communication et dans l'information des jeunes à l'heure actuelle (41). La création de contenus ciblant les études et le métier d'infirmier partagés sur les réseaux sociaux pourrait être une intervention à mettre en œuvre. Cela consisterait à réaliser, par exemple, des vidéos explicatives ou des publications écrites sur les études et le métier. Le but serait d'attirer les jeunes à regarder ce contenu et d'apporter des informations justes par rapport à ce sujet. Cela pourrait être intéressant, car les adolescents perçoivent les publicités sur les réseaux sociaux comme utiles puisqu'elles sont informatives (41). De plus, la publicité doit être divertissante pour qu'elle ait l'effet attendu (41).

Ensuite, des pistes d'interventions peuvent être pensées pour les croyances qui ne sont pas significatives dans les analyses, mais qui restent intéressantes de par leur présence. En effet, pour les croyances relevées comme négatives par les élèves, il incombe aux politiques d'intervenir pour amener un changement. Par exemple, l'augmentation du personnel dans les équipes de soins pourrait améliorer la vision d'une charge importante de travail et de l'impact physique (3). Pour contrer la croyance négative du bas salaire, la mise en place de salaire compétitif pourrait y remédier (3). Concernant l'impact psychologique, une revue de la littérature met en avant l'intérêt, pour l'établissement de santé, « d'assurer un environnement de travail qui suscite un climat psychologique positif [...] » (42) (p.96). Il comporte cinq dimensions : « les perceptions liées à la nature de l'emploi, au rôle professionnel, à la qualité du leadership, à l'équipe de travail et enfin, à l'organisation dans son ensemble » (42) (p.86). La mise en place d'un climat psychologique positif favorise la capacité d'embaucher de nouvelles recrues (42).

4.2. La norme injonctive

La norme injonctive a un poids, ne fut-ce que modéré, dans la prédiction de l'intention. Cela sous-entend que les élèves obtenant leur CESS sont influencés par les attentes que les autres ont de ce qu'ils devraient faire. Cela impacte donc l'intention à prendre part à des études menant au métier d'infirmier.

Dans cette étude, trois croyances significatives prédisent la norme injonctive. Les personnes ciblées sont les suivantes : les parents, la famille et les amis. Seule la famille influence

négativement la norme injonctive. Ce qui signifie que plus la famille souhaite que l'élève fasse des études en soins infirmiers, plus la norme injonctive est faible.

Ces éléments ressortent également de la littérature. En effet, les parents, de par leurs conseils, influencent le choix de la filière d'études en général (8). Pour ce qui est des études en soins infirmiers, les élèves puisent leurs informations, par rapport à ce métier, dans la famille principalement, mais aussi auprès d'amis (9,14,15). De plus, il est important de souligner qu'un manque de compréhension du rôle de l'infirmier est présent dans la société en général (15). Si l'on part de ce constat, il est donc possible que les parents, la famille et les amis aient une vision biaisée du métier d'infirmier. Cela aurait comme conséquence la transmission d'informations incorrectes aux élèves lors du choix de la filière d'études. Afin d'avoir une vision juste de cette profession, il est fondamental que les élèves de secondaire disposent d'informations exactes.

Ensuite, le fait de regarder en détail les forces et les évaluations des croyances peut permettre d'être plus précis. En effet, les élèves mettent en avant qu'il est peu probable que leurs parents pensent qu'ils devraient s'engager dans des études menant au métier d'infirmier. En plus de cela, ils accordent une importance élevée à l'avis de leurs parents par rapport aux études. Même constat pour l'avis des amis, sauf que les élèves accordent un peu moins d'importance aux attentes des amis qu'à celles de leurs parents.

Afin d'améliorer l'intention de prendre part à des études menant au métier d'infirmier chez les élèves, des interventions peuvent être mises en place par rapport à la norme injonctive.

Il a été évoqué précédemment que les parents et les amis de l'élève peuvent posséder des informations erronées sur les soins infirmiers. Étant donné que les élèves de cette recherche accordent de l'importance à leurs conseils, il pourrait être intéressant de mettre en place une intervention qui vise ces individus. Les propositions d'interventions citées précédemment peuvent avoir un intérêt pour l'apport d'informations correctes aux amis de l'élève puisque ceux-ci fréquentent souvent le même établissement scolaire. Pour élargir le public cible, une publicité spécifique pourrait cibler les parents d'élèves (13).

4.3. La norme descriptive

Ce troisième prédicteur de l'intention a un impact négatif sur celle-ci. Autrement dit, plus la norme descriptive est haute, plus l'intention est faible. Les élèves sont donc influencés par ce que les personnes autour d'eux font comme études et comme métier et plus particulièrement, par leur famille et leurs amis. Contrairement à la norme injonctive, la variable « famille » est positive. En d'autres mots, plus les élèves sont entourés de personnes infirmières ou ayant fait ces études dans leur famille, plus la norme descriptive est élevée et donc diminue dans un second temps l'intention. Ce résultat est réfuté par une recherche citée dans l'introduction. Celle-ci met en avant que le choix d'entreprendre des études en soins infirmiers est favorisé lorsqu'une personne est infirmière dans la famille ou dans l'entourage (15).

Étant donné que l'intérêt de cette étude est d'apporter des pistes visant à améliorer l'attractivité des études et de la profession infirmière, des interventions ciblées sur la norme descriptive semblent plus complexes à mettre en place. En effet, nous n'avons aucun pouvoir sur ce que les parents et les amis ont entrepris comme études. Cependant, il est possible d'influencer le choix d'études futures des personnes en ayant recours aux mêmes interventions que celles citées dans les points 4.1. et 4.2. de ce travail.

4.4. Le contrôle comportemental perçu

Dans cette recherche, le contrôle comportemental perçu n'est pas un prédicteur significatif de l'intention. C'est pour cela qu'aucune croyance de contrôle ne peut être impliquée dans les analyses inférentielles. Néanmoins, ces croyances sont présentes et peuvent être intéressantes à discuter en fonction des forces et des évaluations, selon les tests T de Student.

Les participants à cette étude affirment qu'ils ont envie d'aider les gens et qu'ils apprécient le contact humain. Ces deux éléments faciliteraient le fait de s'engager dans des études en soins infirmiers l'année prochaine. Ces études sont choisies car elles mettent en avant la valeur de l'altruisme (11).

La motivation est également considérée comme un facteur facilitant. Cependant, les élèves interrogés au sein de cette recherche sont peu motivés à entamer ces études, ce qui corrobore les résultats de l'intention. D'autres éléments sont vrais selon eux. D'abord, il y a un risque d'épuisement physique et psychologique face à la charge de travail chez les infirmiers et ensuite,

ce métier est peu valorisé au niveau politique et sociétal. Ces croyances ne facilitent pas le fait d'entreprendre ce type d'études.

Pour tenter de rendre plus attractifs ce type d'études et ce métier, les interventions précitées peuvent être utilisées en ajoutant les croyances de contrôle, c'est-à-dire que l'accent peut être mis sur la valeur de l'altruisme, le contact humain et l'envie d'aider les gens. En ce qui concerne les affirmations plutôt négatives telles que l'épuisement et la faible valorisation, des améliorations peuvent être apportées. Selon le KCE, l'attractivité de la profession peut se bonifier grâce à une amélioration des conditions de travail telle que la diminution du nombre de patients par infirmier (3).

4.5. L'impact de la COVID-19

Grâce aux deux questions supplémentaires du questionnaire, nous avons essayé de comprendre si la COVID-19 avait changé les perceptions des élèves sur les études et le métier d'infirmier et si l'envie de faire ces études avait augmenté suite à cette pandémie.

Les résultats mettent en évidence que les perceptions des élèves à propos des études n'ont pas spécialement changé suite à la crise sanitaire. Pour ce qui est de l'envie de faire ce métier, les tests T de Student montrent que la pandémie l'a diminuée légèrement. Il est cependant important de préciser que ces questions permettaient de se rendre compte de l'influence de cette pandémie par rapport aux perceptions des élèves. Ces questions semblaient intéressantes étant donné que les infirmiers ainsi que les étudiants en soins infirmiers ont joué un rôle important dans cette crise. Le fait que l'intention des étudiants à prendre part à des études en soins infirmiers soit faible n'est pas dû qu'à la crise de la COVID-19. En effet, les facteurs précités qui influencent l'intention de manière significative sont primordiaux à prendre en compte.

4.6. Forces et limites de l'étude

L'utilisation d'une théorie telle que la TCP permet de mettre en avant des résultats issus d'un guide méthodologique rigoureux. La réalisation de la phase qualitative, en plus de la phase quantitative, a permis de comprendre les facteurs qui représentent les bases des prédicteurs de l'intention, autrement dit les croyances (22). Celles-ci permettent de proposer des interventions pouvant améliorer l'intention des élèves à prendre part à des études en soins infirmiers en améliorant l'image de la profession infirmière. Ces interventions peuvent être mises à profit

d'écoles, de Hautes Écoles, d'associations de professionnels et de politiques. De plus, dans l'état actuel de nos connaissances, ce sujet de recherche est assez novateur en Belgique.

Cependant, cette recherche présente plusieurs limites. Les résultats obtenus sont liés au contexte de la province de Luxembourg. Il se peut que ceux-ci ne soient pas généralisables à d'autres provinces. De plus, la répartition des différentes filières d'études est inégale au niveau de l'échantillon. En effet, il y a plus de personnes provenant de l'enseignement général que de l'enseignement technique de transition et du professionnel. Une distribution plus égalitaire aurait pu amener à d'autres résultats. Enfin, le nombre de personnes présentes dans l'échantillon par rapport au nombre de personnes de la population accessible est faible. Les résultats permettent donc de représenter une réalité, mais ce n'est pas pour autant totalement généralisable. Le questionnaire nécessitait peut-être un temps de réponse trop long ou était constitué d'un nombre de questions trop important pour les élèves.

4.7. Les biais

Les biais de cette recherche sont les suivants :

- **Biais de volontariat** : que ce soit pour la phase qualitative ou quantitative, seules les personnes volontaires et motivées à prendre part à cette étude se sont manifestées.
- **Biais liés à l'enquêtrice** : durant la phase qualitative, l'investigatrice a essayé d'éviter d'influencer la réponse du participant (32). Pour ce faire, elle ne s'est pas impliquée dans le contenu apporté durant l'entretien. De même que la personne interviewée était libre d'émettre toutes sortes de réponses. Aucun jugement n'a été émis de la part de la chercheuse.
- **Biais de réponse** : lors d'entretiens semi-dirigés, les personnes interviewées ont pu donner des réponses favorables ou différentes de la réalité (32). Elles ont pu amener des réponses socialement souhaitables (21). Celles-ci peuvent avoir des répercussions sur les résultats.
- **Biais d'auto-présentation** : l'utilisation d'un questionnaire pourrait amener à ce type de biais (27). Celui-ci consiste à l'élévation des scores de réponse par rapport à la réalité (27). Cela aurait pour conséquence d'augmenter le poids des relations des différentes variables de la TCP (27).

4.8. Perspectives

La continuité de cette recherche consisterait à évaluer le comportement de ces mêmes élèves à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier. Le lien entre l'intention, calculée dans ce travail, et le comportement réel pourrait être analysé en utilisant de nouveau la TCP.

De plus, la réalisation d'autres études similaires en étendant la zone de l'échantillon à l'entièreté de Fédération Wallonie-Bruxelles ou à l'ensemble de la Belgique serait intéressante. Cela permettrait de comprendre davantage les facteurs qui influencent ce choix de filière d'études et ainsi pouvoir amener des moyens les pour rendre plus attractives. Enfin, d'autres recherches peuvent voir le jour pour tester l'efficacité des interventions proposées dans la discussion de ce mémoire.

5. Conclusion

Une pénurie d'infirmiers est présente au niveau mondial et les inscriptions en soins infirmiers en Belgique diminuent de plus en plus chaque année (1,6,7). Ce sont deux interpellations qui ont permis de faire émerger la question suivante : quels sont les facteurs qui influencent les étudiants à réaliser des études menant au métier d'infirmier ? Grâce à la TCP et son caractère exploratoire, une recherche mixte a été menée. Elle a débuté par des entretiens semi-dirigés afin de construire un questionnaire. Les analyses des résultats ont montré que les élèves obtenant le CESS qui ont été interrogés ont une faible intention à prendre part à des études menant au métier d'infirmier. Ceux-ci ont des croyances fondées sur les conséquences et les obstacles que présentent ces études. Par rapport à ces différents facteurs, des pistes de solution sont proposées afin d'améliorer l'image de la profession infirmière et ainsi augmenter l'attractivité des études en soins infirmiers.

Bibliographie

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020 : investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva : World Health Organization; 2020 [cited 2020 May 26]. 116 p. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
2. SPF santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée [Internet]. Belgium; 2018 May 8 [cited 2020 May 20]. 31 p. Available from https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil_infirmier_pratique_avancee-verpleegkundig_specialist_2.pdf
3. Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, et al. Safe nurse staffing levels in acute hospitals. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 325. D/201910.273/74.
4. Communauté Française. Décret du 7 Novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études. Moniteur Belge, n° 2013029625 du 18 décembre 2013: p.99347.
5. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health workforce policies in OECD countries: right jobs, right skills, right places. Paris: OECD; 2016. 183 p. doi <https://doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
6. Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur. Bachelier en soins infirmiers - bachelier de soins infirmiers responsable de soins généraux. Base de données SATURN. Belgium. 2021.
7. AGE, DGPSE, DED. Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Enseignement ordinaire au 4e degré du secondaire, Infirmiers/Infirmières. Belgium. 2021.
8. Buikstra E, Eley RM, Hindmarsh N. Informing rural and remote students about careers in health: Factors influencing career decisions. Aust J Rural Health. 2007 Oct;15(5):289–95.
9. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2008 Apr;28(3):385–92.
10. Hemsley-Brown J, Foskett NH. Career desirability: young people's perceptions of nursing as a career. J Adv Nurs. 1999 Jun;29(6):1342–50.
11. McLaughlin K, Moutray M, Moore C. Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. J Adv Nurs. 2010 Feb;66(2):404–12.
12. Cilar L, Spevan M, Trifkovič KČ, Štiglic G. What motivates students to enter nursing? Findings from a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2020;90:104463.
13. Liaw SY, Wu LT, Chow YL, Lim S, Tan KK. Career choice and perceptions of nursing among healthcare students in higher educational institutions. Nurse Educ Today. 2017;52:66–72.

14. Raymond A, James A, Jacob E, Lyons J. Influence of perceptions and stereotypes of the nursing role on career choice in secondary students: A regional perspective. *Nurse Educ Today*. 2018;62:150–7.
15. Dante A, Graceffa G, Del Bello M, Rizzi L, Iandercia B, Battistella N, et al. Factors influencing the choice of a nursing or a non-nursing degree: A multicenter, cross-sectional study: Predictors nursing career. *Nurs Health Sci*. 2014;16(4):498–505.
16. Law W, Arthur D. What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing? *Int J Nurs Stud*. 2003 Jan;40(1):23–32.
17. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(7):721–33.
18. Grainger P, Bolan C. Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurse Educ Today*. 2006;26(1):38–44.
19. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemp Nurse*. 2012;43(1):81–9.
20. Ajzen I. Action control. Berlin: Springer; 1985. Chapter 2, From Intentions to Actions : A Theory of Planned Behavior; p. 11–39.
21. Ajzen I, Fishbein M. The handbook of attitudes. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2005. Chapter 5, The Influence of Attitudes on Behavior; p. 173–221.
22. Ajzen I. Icek Ajzen, Theory of Planned Behavior (TPB) [Internet]. Amherst: University of Massachusetts [updated 2021; cited 2020 Aug 5]. Available from <https://people.umass.edu/aizen/index.html>
23. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
24. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior [Internet]. 2006. [cited 2021 Jul 4]. 6 p. Available from https://www.researchgate.net/publication/245582784_Behavioral_Interventions_Based_on_the_Theory_of_Planned_Behavior
25. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychol Health*. 2011;26(9):1113–27. doi: 10.1080/08870446.2011.613995
26. Nosek BA, Graham J, Lindner NM, Kesebir S, Hawkins CB, Hahn C, et al. Cumulative and career-Stage citation impact of social-personality psychology programs and their members. *Pers Soc Psychol Bull*. 2010;36(10):1283–300.
27. Giger JC. Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *Annee Psychol*. 2008;108(1):107–31.
28. O'Boyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene

- recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control*. 2001;29(6):352-360.
29. Gagné C, Godin G. Les théories sociales cognitives: guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire. Université Laval, Québec: Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé; 1999. 73 p.
 30. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. 1st ed. New York: Psychology Press; 2010. 538 p.
 31. Ajzen I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *J Appl Soc Psychol*. 2002;32(4):665–83.
 32. Fortin F, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives. 3rd ed. Canada: Chenelière Éducation; 2016. 518 p.
 33. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol*. 2001;40(4):471–99.
 34. Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaire. TPB Questionnaire Construction [Internet]. Massachusetts;2019 [cited 2020 Aug 9]. 7 p. Available from <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
 35. Morse JM. “Data Were Saturated . . .”. *Qual Health Res*. 2015;25(5):587–88.
 36. Morse JM. The significance of saturation [Editorial]. 1995;(5):147–48.
 37. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 2001;358(9280):483–8.
 38. Ancelle T. Statistique épidémiologie. 4th ed. France: Maloine; 2017. 352 p.
 39. Formarier M. La relation de soin, concepts et finalités. *Rech Soins Infirm*. 2007;2(89):33–42.
 40. Vallery G, Hervet C. Impact de diverses modalités organisationnelles du travail posté sur le sommeil, les comportements alimentaires, la vie sociale et familiale : le cas du personnel soignant en milieu hospitalier français. *PISTES*. 2005 Feb 1; 7(1): 1-39.
 41. Imran M. Effects of Beliefs and Concerns on User Attitudes toward Online Social Network Advertising and Their Ad Clicking Behavior. *J Internet Bank Commer*. 2015;20(2):116.
 42. Maillet S, Courcy F, Leblanc J. Évaluation et intervention en matière de climat psychologique de travail chez le personnel infirmier : une revue de la littérature. *Rech Soins Infirm*. 2016;125(2):84–97.

Annexes

Annexe 1 : Schéma de l'analyse du concept « *Nursing image* »

Annexe 2 : Courriel transmis aux six écoles choisies aléatoirement

Annexe 3 : Formulaire d'information à l'intention du participant, informations complémentaires et consentement éclairé

Annexe 4 : Formulaire de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel

Annexe 5 : Liste des croyances accessibles

Annexe 6 : Demande pour la phase quantitative

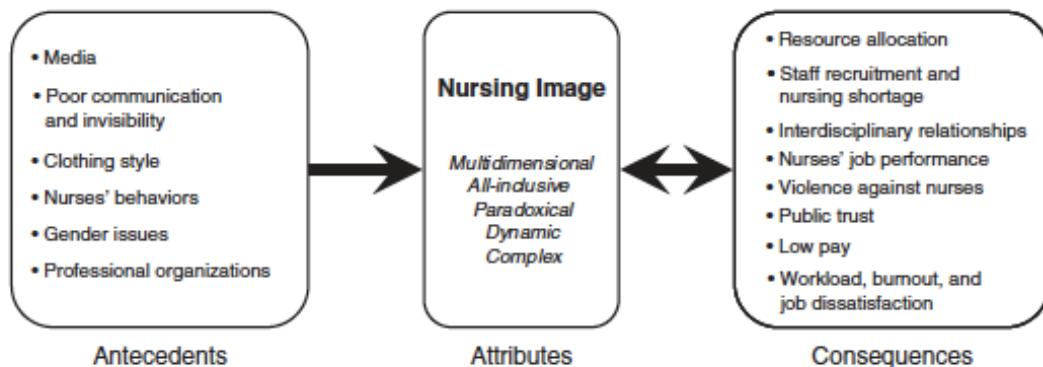
Annexe 7 : Questionnaire en ligne (Qualtrics®)

Annexe 8 : Demande d'avis au Comité d'Éthique hospitalo-facultaire + réponse

Annexe 9 : Réponse du comité d'éthique hospitalo-facultaire

Annexe 10 : Résultats statistiques croyances de contrôle sur le PBC

Annexe 1 : Schéma de l'analyse du concept « *Nursing image* »



Référence bibliographique :

Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemp Nurse*. 2012 Dec;43(1):81–9. doi:10.5172/conu.2012.43.1.81

Annexe 2 : Courriel transmis aux six écoles choisies aléatoirement

« Dénomination »,

J'imagine à quel point vous devez être occupé en cette période de Covid et je suis vraiment désolée de vous importuner en cette période.

Mon nom est Laurie Barthélemy et je suis infirmière spécialisée en pédiatrie et néonatalogie. Je termine par ailleurs mon master en Sciences de la santé publique à l'Université de Liège. C'est dans ce contexte que je me permets de vous écrire.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai la volonté de déterminer les facteurs influençant l'intention des étudiants rhétoriciens à s'engager dans des études de soins infirmiers en province de Luxembourg.

Pour ce faire, je vais devoir, dans un premier temps, réaliser des entretiens d'enquête auprès de quelques rhétoriciens afin de récolter leurs attitudes face aux études en soins infirmiers. Dans un deuxième temps, un questionnaire sera distribué à un panel d'élèves de 6^e année secondaire.

Pour que l'étude soit représentative, nous avons tiré au sort de manière aléatoire les écoles dans lesquelles ces questionnaires devraient être diffusés. La vôtre fait partie de l'échantillon tiré au sort. C'est pourquoi je vous contacte aujourd'hui.

Par la présente, je me permets donc de vous solliciter afin d'obtenir l'accord quant à la participation de vos élèves de rhétorique à mon étude.

Si vous en acceptez l'augure, j'aurai besoin – dans un premier temps – d'une vue d'ensemble des étudiants de rhétorique de votre établissement (nombre de classes et nombre d'élèves par classe). En effet, mon étude pourrait concerner que quelques classes de votre établissement. J'aurai également besoin que vous me fournissiez les coordonnées de quatre élèves de

rhétorique, dont l'un ou l'autre, si possible, s'oriente vers des études en soins infirmiers, et ce afin que je puisse leur demander de participer à un court entretien individuel.

Dans un second temps, j'aurai besoin que vous souteniez la diffusion de mon questionnaire d'enquête dans quelques classes de votre établissement.

Bien sûr, les étudiants étant essentiellement mineurs, cette prise de données nécessitera un accord parental que j'organiserai avec vous, si vous n'y voyez pas d'inconvénients.

Peut-être est-il opportun que nous ayons un court contact téléphonique pour lever d'éventuelles ambiguïtés quant à ma demande. Vous pouvez me joindre par téléphone au.... Je me permettrai éventuellement de vous recontacter par téléphone d'ici une semaine.

Comme vous l'aurez compris, j'ai vraiment besoin de pouvoir compter sur vous pour faire avancer ma recherche et j'espère de tout cœur une réponse positive de votre part malgré les contraintes, j'en suis bien consciente, que ma demande va impliquer.

En vous remerciant d'avance de l'attention que vous voudrez bien porter à cette demande, je vous prie d'agréer, « Dénomination », mes respectueuses salutations,

Barthélemy Laurie

N.B : la demande a ensuite été élargie à des élèves obtenant le CESS en fin d'année académique et pas seulement à des élèves de rhétoriques.

Annexe 3 : Formulaire d'information à l'intention du participant, informations complémentaires et consentement éclairé

Titre de l'étude : Facteurs influençant l'intention des étudiants de rhétorique à s'engager dans des études en soins infirmiers. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié.

Promoteur de l'étude : Pascal DETROZ, chargé de cours à l'Université de Liège
--

Investigatrice : Laurie BARTHÉLEMY, étudiante en Master 2 en Sciences de la santé publique à finalité spécialisée en pratique avancée en sciences infirmières à l'Université de Liège
--

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en Sciences de la Santé publique, une recherche a débuté avec comme objectif de déterminer les facteurs influençant l'intention des étudiants rhétoriciens à s'engager dans des études de soins infirmiers en province de Luxembourg.

Avant que vous n'acceptiez de participer à cette étude, nous vous invitons à prendre connaissance de ses implications en termes d'organisation et d'objectifs afin que vous puissiez prendre une décision en toute connaissance de cause. Ceci s'appelle donner un « consentement éclairé ».

Veillez lire attentivement ces quelques pages d'information et poser toutes les questions que vous souhaitez à l'investigatrice.

Si vous participez à cette étude, vous devez savoir que :

- Votre participation est volontaire et doit rester libre de toute contrainte. Elle nécessite la signature d'un document exprimant votre consentement. Même après l'avoir signé, vous pouvez arrêter de participer en informant l'investigatrice.
- Cette recherche est soumise à l'appréciation du Comité d'Éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège.
- Les données recueillies à cette occasion sont confidentielles et votre anonymat est garanti lors de la publication des résultats.
- Vous pouvez toujours contacter l'investigatrice si vous avez besoin d'informations complémentaires.
- L'entretien est enregistré par un dictaphone. Les données seront seulement utilisées par l'investigatrice et le promoteur de cette recherche. Ensuite, elles seront détruites.

Objectifs et déroulement de l'étude

Cette recherche est organisée afin de déterminer les facteurs qui influencent l'intention de prendre part à des études en soins infirmiers chez les étudiants en rhétorique. Les résultats de cette recherche permettront d'aiguiller les personnes recrutant les étudiants en soins infirmiers ainsi que les associations professionnelles et les politiques.

Pour pouvoir participer à l'étude, vous devez :

- Être élève dans une année d'étude donnant accès au CESS
- Être élève dans une école secondaire de la province de Luxembourg
- Accepter l'enregistrement des entretiens
- Comprendre la langue française

Votre participation à l'étude durera le temps d'un entretien semi-dirigé individuel. L'investigatrice vous posera des questions sur l'intention de prendre part à des études en soins infirmiers.

Description des risques et bénéfiques

Aucun risque, en termes de santé, n'existe suite à votre participation à cette étude.

De même, vous ne devez pas vous attendre à des bénéfices personnels du fait de votre participation à l'étude. Sachez seulement que votre participation permettra de mieux comprendre les éléments qui influencent les étudiants à réaliser des études en soins infirmiers.

Retrait de consentement

Votre participation est volontaire et vous avez le droit de retirer votre consentement à participer à l'étude pour quelque raison que ce soit, sans devoir vous justifier.

Si vous participez à cette recherche, nous vous demandons :

- De collaborer pleinement au bon déroulement de cette recherche.
- De répondre le plus honnêtement possible aux questions posées par l'investigatrice.
- De poser des questions, de demander des informations complémentaires à l'investigatrice lorsque c'est nécessaire.

Contact

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, mais aussi en cas de problème ou d'inquiétude, vous pouvez contacter l'investigatrice principale, Laurie Barthélemy, au numéro de téléphone suivant :....

Informations complémentaires

Comité d'Éthique

Cette étude a été évaluée par le Comité d'Éthique hospitalo-facultaire de l'université de Liège qui a émis un avis favorable le 3/11/2020. Le comité d'Éthique s'assure que vos droits en tant que participant à une étude sont respectés. En aucun cas, vous ne devez prendre l'avis favorable du Comité d'Éthique comme une incitation à participer à cette étude.

Participation volontaire

Avant de signer, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles. Prenez le temps d'en parler à une personne de confiance si vous le souhaitez.

Votre participation à l'étude est volontaire et doit rester libre de toute contrainte : ceci signifie que vous avez le droit de ne pas y participer ou de vous retirer sans justification même si vous aviez accepté préalablement d'y participer.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous signerez le formulaire de consentement éclairé. L'investigatrice signera également ce formulaire et confirmera ainsi qu'il vous a fourni les informations nécessaires sur l'étude. Vous recevrez l'exemplaire qui vous est destiné.

Protection de votre identité

Votre participation à l'étude signifie que vous acceptez que l'investigatrice recueille des données vous concernant et les utilise dans un objectif de recherche et dans le cadre de publications scientifiques.

L'investigatrice possède un devoir de confidentialité vis-à-vis des données recueillies. Cela signifie qu'elle s'engage non seulement à ne jamais révéler votre nom dans le contexte d'une publication ou d'une conférence, mais aussi qu'elle codera vos données.

Consentement éclairé

Participant

Je déclare que j'ai été informé(e) sur la nature de l'étude, son but, sa durée et ce que l'on attend de moi. J'ai pris connaissance du document d'information.

J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir et en parler avec une personne de mon choix.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit et j'ai obtenu une réponse favorable à mes questions.

J'ai compris que des données me concernant seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et qu'elles seront anonymisées. L'investigatrice et le promoteur de l'étude se portent garants de la confidentialité de ces données.

J'accepte / n'accepte pas (**biffer la mention inutile**) que les données de recherche récoltées pour les objectifs de la présente étude puissent être traitées.

J'accepte/ n'accepte pas (**biffer la mention inutile**) que l'entretien soit enregistré.

J'ai reçu une copie de l'information au participant, des informations complémentaires et du consentement éclairé.

Nom, prénom, date et signature du **participant** :

Nom et prénom

Date

Signature

Nom, prénom, date et signature du **représentant légal du mineur** :

Nom et prénom

Date

Signature

Investigatrice

Je soussignée, Laurie BARTHÉLEMY, investigatrice, confirme avoir fourni oralement et par écrit les informations nécessaires sur l'étude et avoir fourni un exemplaire du document d'information au participant ainsi qu'une copie des informations complémentaires et du consentement éclairé.

Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le participant accepte de participer à l'étude et que je suis prête à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant. Je confirme travailler en accord avec les principes éthiques énoncés dans la « Déclaration d'Helsinki », dans les « Bonnes pratiques Cliniques » et dans la loi belge du 7 mai 2004, relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Nom, prénom, date et signature de **l'investigatrice** :

Barthélemy Laurie

11 décembre 2020



Nom et prénom

Date

Signature

Nom, prénom, date et signature du **promoteur** :

Detroz Pascal

22 octobre 2020



Nom et prénom

Date

Signature

Annexe 4 : Formulaire de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel (qualitatif)

Facteurs influençant l'intention des étudiants de rhétorique à s'engager dans des études en soins infirmiers. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié.

L'objectif de cette recherche est de déterminer les facteurs influençant l'intention des étudiants rhétoriciens à s'engager dans des études de soins infirmiers en province de Luxembourg.

Ce document a pour but de vous fournir toutes les informations nécessaires afin que vous puissiez donner votre accord de participation à cette étude en toute connaissance de cause.

Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée. Vous serez totalement libre, après avoir donné votre consentement, de vous retirer de l'étude.

Responsable(s) du projet de recherche

Le promoteur de ce travail de fin d'études est : **Pascal Detroz**, p.detroz@ulg.ac.be

L'étudiante réalisant ce travail de fin d'études est : **Laurie Barthélemy**,
laurie.barthelemy@student.uliege.be

Description de l'étude

Cette recherche est organisée afin de déterminer les facteurs influençant l'intention de prendre part à des études en soins infirmiers chez les étudiants en rhétorique. Les résultats de cette recherche permettront d'aiguiller les personnes recrutant les étudiants en soins infirmiers. Elle sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique 2021.

Protection des données à caractère personnel

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

1. *Qui est le responsable du traitement ?*

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20 -Août, 7, B — 4000 Liège, Belgique.

2. Quelles seront les données collectées ?

Les données récoltées ne sont pas connues à l'avance. En effet, ces données seront connues une fois que vous avez pris part à l'entretien semi-dirigé. Les données récoltées seront totalement anonymisées.

3. À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'études présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'études ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche, et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifiques de cette recherche. Ces données seront rendues anonymes dans les résultats de cette étude c'est-à-dire qu'aucun participant ne sera reconnaissable.

4. Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'études présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point 3.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'études, sous la direction de son promoteur.

5. Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?

Lors de la phase qualitative, l'entretien sera enregistré par un dictaphone. Les enregistrements seront directement transférés à l'ordinateur de la chercheuse et ensuite supprimés du support d'enregistrement. Les données seront conservées dans un dossier et ensuite supprimées lorsque l'investigatrice les aura transcrites. Le dossier est protégé par un mot de passe

6. Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

L'article 193-1 de la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel prévoit que la personne concernée doit être avertie d'une anonymisation des données récoltées.

Toutes données à caractère personnel récoltées lors des entretiens et des questionnaires seront donc anonymisées.

7. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'études présenté plus haut, son promoteur auront accès à l'enregistrement des entretiens et aux données des questionnaires. Les membres du jury lors de la présentation de ce mémoire auront également accès aux données.

8. Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?

Ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

9. Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel reposent sur votre consentement écrit. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que les données personnelles exposées au point 2 puissent être recueillies et traitées aux fins de recherche exposées au point 3.

10. Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- Obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination ;
- Obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;
- Obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant ;
- Obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant ;
- Obtenir, sans frais, la portabilité des données à caractère personnel la concernant et qu'elle a fournies à l'Université, c'est-à-dire de recevoir, sans frais, les données dans un format structuré couramment utilisé, à la condition que le traitement soit fondé sur le consentement ou sur un contrat et qu'il soit effectué à l'aide de procédés automatisés ;
- Retirer, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire, son consentement. Ce retrait entraîne automatiquement la destruction, par le chercheur, des données à caractère personnel collectées ;
- Introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

11. Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège, M. le Délégué à la protection des données, Bât. B9 Cellule "GDPR", Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucuns frais directs liés à votre participation à l'étude ne peuvent vous être imputés. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer Laurie Barthélemy, investigatrice principale de la recherche. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à l'étudiant réalisant le travail de fin d'études, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

Je déclare avoir lu et compris les 5 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Nom et prénom du **participant** :

Date :

Signature :

Nom et Prénom du **représentant légal** :

Date :

Signature :

Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et prénom du Promoteur : **Detroz Pascal**

Date : 22 octobre 2020

Signature :



Nom et prénom de l'étudiante réalisant le travail de fin d'études : **Barthélemy Laurie**

Date : 11 décembre 2020

Signature :



Annexe 5 : Liste des croyances accessibles

Croyances comportementales	
<i>Avantages</i>	Apporter des soins aux patients
	Côté social et relationnel
	Associe les sciences, le social et les soins au patient
	Apporte un soutien physique et psychologique intéressant au patient
	Sûreté de l'emploi car manque de personnel infirmier
	Valorisation personnelle de se sentir utile
	Débouchés importants car possibilité de choisir l'orientation du service
	Proximité avec les patients que d'autres métiers de santé n'ont pas
<i>Inconvénients</i>	Bas salaire
	Horaires compliqués (pauses, jours fériés...)
	Charge de travail importante
	Impact physique et psychologique sur soi-même (stress, burn-out...)
Croyances normatives	
	Ma famille proche (grands-parents, frère/sœur,...)
	Parents
	Amis
	Personnes infirmières dans l'entourage
Croyances de contrôle	
	Aimer le métier d'infirmier
	Bagage en sciences provenant des secondaires
	Envie d'aider les gens, être altruiste
	Savoir gérer le stress et la fatigue
	Motivation pour faire ces études
	Être courageux(se)
	Être rigoureux(se) dans l'étude
	Apprécier le contact humain
	Peur de ne pas pouvoir fournir un travail suffisant et de baisser les bras
	La sensibilité de l'étudiant aux situations, aux émotions du patient

Risque d'épuisement physique et psychologique face à la charge de travail (dans les études mais aussi dans le métier)
Peur de mal faire, de faire des erreurs
Peu de temps pour travailler correctement
Manque de personnel dans les équipes
Métier peu valorisé au niveau politique et/ou sociétal
Études et cours compliqués

Annexe 6 : Demande pour la phase quantitative

Chers(ères) directeurs et directrices,

Je reviens vers vous au sujet de ma demande précédente en lien avec la réalisation de mon mémoire pour l'obtention du master en sciences de la santé publique à l'ULiège et pour lequel vous aviez aimablement accepté de m'aider. La première phase étant finie, je passe maintenant à la seconde qui consiste à la diffusion du questionnaire auprès des élèves obtenant leur CESS cette année.

Pour rappel, dans le cadre de cette recherche, je souhaite déterminer et comprendre les facteurs qui influencent l'intention de prendre part à des études en soins infirmiers chez les étudiants quittant l'enseignement secondaire.

Pour ce faire, auriez-vous la gentillesse de transmettre le mail ci-dessous comportant l'explication de la recherche et le lien vers le questionnaire en ligne aux élèves de votre établissement étant dans les conditions pour obtenir leur CESS cette année académique ?

Grâce à votre aide, mon projet de recherche avancera et je vous en remercie grandement.

Sincères salutations,

Barthélemy Laurie

Cher(ère) élève,

Je m'appelle Laurie Barthélemy et je suis infirmière et étudiante en Sciences de la santé publique à l'université de Liège. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse aux facteurs influençant l'intention des élèves obtenant leur CESS cette année à s'engager dans des études menant au métier d'infirmiers.

En effet, le nombre d'étudiants inscrits dans cette filière d'études diminue d'année en année en Belgique. Ceci peut provoquer une plus grande pénurie du métier d'infirmier et ainsi avoir des répercussions supplémentaires. Interpellée par l'avenir de cette profession, je me questionne donc sur les opinions qu'ont les jeunes comme toi par rapport à ces études et à ce métier.

À cet instant, j'ai déjà réalisé des entretiens avec douze d'entre vous, ce qui constitue la première étape de mon mémoire. Grâce à ceux-ci, j'ai créé un questionnaire électronique que tu trouveras au lien suivant : Avec l'accord de la direction de ton école, je te propose d'y répondre. Le temps nécessaire pour le compléter est estimé à une quinzaine de minutes maximum. Les questions sont fermées ce qui permettra d'apporter une réponse rapide à celles-ci.

En réalité, j'ai vraiment besoin de ta réponse : la récolte d'un maximum de questionnaires me permettra d'augmenter mes chances d'avoir des résultats concluants pour mon mémoire et donc de pouvoir le présenter sereinement. En ce sens, ta participation à cette étude sera d'une grande aide.

Je te suis reconnaissante, vraiment, de ta collaboration pour ce projet,
Sincères salutations,

Laurie Barthélemy

Annexe 7 : questionnaire en ligne (Qualtrics®)

Lien de l'aperçu du questionnaire :

https://liegepsychology.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_cZoZ1v4Fm7Q9fE2?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current

1) Introduction

Cher(ère) élève,

Je m'appelle Laurie Barthélemy et je suis infirmière et étudiante en Sciences de la santé publique à l'université de Liège. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse aux facteurs influençant l'intention des élèves à s'engager dans des études menant au métier d'infirmier.

Avec l'aide de la direction de ton école pour la diffusion de ce questionnaire, je souhaite récolter l'avis des élèves par rapport aux études et à ce métier. Ta participation volontaire est donc importante. Les questions posées dans ce questionnaire proviennent de données récoltées lors d'entretiens avec des élèves des différentes écoles participantes. Le temps nécessaire pour le compléter est de 15 minutes maximum.

Il se peut que tu trouves des questions redondantes ou semblables. Ce travail suit une méthodologie scientifique et c'est leur association qui est utile. Il est donc important que tu répondes à toutes les questions.

Il est nécessaire de préciser que cette enquête est anonyme. C'est-à-dire qu'aucune des réponses que tu donneras ne permettra de t'identifier. Les résultats feront l'objet de mon mémoire et éventuellement d'un article scientifique.

Après lecture de ces informations concernant cette étude, acceptes-tu de participer volontairement à l'enquête ?

Oui

Non : stop là.

Je suis...

Majeur(e) (> 18 ans)

Mineur(e) (< 18 ans) → si coché : « Pour participer à cette étude, il est nécessaire que tes parents et toi-même donniez votre accord. Assure-toi que ceux-ci aient marqué leur accord à ta participation avant de remplir le questionnaire. »

Mes parents et moi-même sommes d'accord que je participe à cette étude

Mes parents ne souhaitent pas que je participe à cette étude : stop là

2) Qui es-tu ?

- Tu es ?

un homme

une femme

autre

- Dans quelle filière es-tu ?

Général

Technique de transition

Professionnel

3) S'engager dans des études menant au métier d'infirmier

Dans quelle mesure es-tu d'accord avec les affirmations suivantes ? N.B : Cocher le n°1 indique que tu n'es pas du tout d'accord. Cocher le n°7 indique que tu es tout à fait d'accord. Les chiffres intermédiaires permettent de nuancer ton opinion.

→ Échelle : **1 = Pas du tout d'accord**

7= Tout à fait d'accord

Des personnes importantes pour moi souhaitent que je m'engage dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ne dépend que de moi
Je connais beaucoup de gens qui s'engagent dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ou qui sont déjà infirmiers
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine serait une excellente chose
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine est réalisable
J'ai l'intention de m'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine
Je ressens une pression sociale à m'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine est à ma portée
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine serait intéressant
Des gens importants pour moi s'engagent dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ou sont déjà infirmiers
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine serait agréable
Les chances de m'engager dans des études menant au métier d'infirmier sont très élevées
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine est sous mon contrôle
M'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine serait bénéfique

4) L'avis des autres

Dans quelle mesure est-il probable que ces personnes pensent que tu devrais t'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ?

→ Échelle : **1 = Pas du tout**

7= Tout à fait

Un de mes parents ou les deux
La famille proche (grands-parents, frère/sœur...)
Un ami
Les personnes infirmières de mon entourage

Dans quelle mesure les affirmations suivantes sont-elles vraies ? Il y a des infirmiers ou des personnes qui s'engagent dans cette voie l'année prochaine...

→ Échelle : **1 = Tout à fait faux**

7= Tout à fait vrai

Dans ma famille
Dans mes amis
Dans mes connaissances

Dans la vie, il y a des personnes dont l'avis nous semble plus important que d'autres. Dans quelle mesure accordes-tu de l'importance, en ce qui concerne les études et le métier dans lequel tu t'engages, à l'avis des personnes suivantes ?

→ Échelle : **1 = Pas du tout** **7= Tout à fait**

Un de mes parents ou les deux
La famille proche (grands-parents, frère/sœur...)
Un ami
Les personnes infirmières de mon entourage

Dans la vie, il y a des personnes à qui nous préférierions ressembler ou éviter de ressembler. Dans quelle mesure, en ce qui concerne les études et le métier dans lequel tu t'engages, aurais-tu envie de ressembler à... ?

→ Échelle : **1 = Pas du tout** **7= Tout à fait**

Ta famille
Tes amis
Tes connaissances

5) Les conséquences probables à s'engager dans ce type d'études

Dans quelle mesure penses-tu probable que le fait de s'engager dans des études menant au métier d'infirmier ait comme conséquences les propositions suivantes sur les élèves ?

S'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine aura comme conséquences ...

→ Échelle : **1 = Pas du tout probable** **7= Tout à fait probable**

D'apporter des soins aux patients
D'avoir un côté social et relationnel
D'associer les sciences, le social et les soins au patient
D'avoir une sûreté au niveau de l'emploi
D'avoir une valorisation personnelle car on se sent utile
D'avoir des débouchés importants car possibilité de choisir l'orientation du service
D'avoir une proximité avec les patients que d'autres métiers de santé n'ont pas
D'avoir un bas salaire
De réaliser des horaires compliqués (pauses, jours fériés...)
D'avoir une charge de travail importante
D'avoir un impact physique et psychologique sur soi-même (stress, burn-out...)
De courir le risque d'être contaminé par une maladie (VIH, hépatite, COVID-19...)
D'être en première ligne lors d'épidémie, de pandémie et d'attentat

Ces conséquences peuvent être avantageuses ou non. Dans quelle mesure penses-tu qu'il s'agisse d'une bonne chose pour les élèves s'engageant dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ?

→ Échelle : **1 = Très mauvaise chose** **7 = Très bonne chose**

D'apporter des soins aux patients
D'avoir un côté social et relationnel
D'associer les sciences, le social et les soins au patient
D'avoir une sûreté au niveau de l'emploi
De ressentir une valorisation personnelle car on se sent utile
D'avoir des débouchés importants car possibilité de choisir l'orientation du service
D'avoir une proximité avec les patients que d'autres métiers de santé n'ont pas
D'avoir un bas salaire
De réaliser des horaires compliqués (pauses, jours fériés...)
D'avoir une charge de travail importante
D'avoir un impact physique et psychologique sur soi-même (stress, burn-out...)
De courir le risque d'être contaminé par une maladie (VIH, hépatite, COVID-19...)
D'être en première ligne lors d'épidémie, de pandémie et d'attentat

6) Présence de facteurs qui facilitent ou non l'engagement dans ce type d'études (croyances de contrôle)

En ce qui te concerne, les affirmations suivantes sont-elles vraies ?

→ Échelle : **1 = Pas du tout vrai** **7 = Tout à fait vrai**

J'aime le métier d'infirmier
J'ai envie d'aider les gens, je suis altruiste
Je sais gérer le stress et la fatigue
Je suis courageux(se)
Je suis rigoureux(se) dans l'étude
J'apprécie le contact humain
J'ai peur de mal faire, de faire des erreurs
Il est possible que je ne fournisse pas un travail suffisant et baisse les bras
J'ai un bagage en sciences provenant des secondaires
Je suis motivé(e) pour faire ces études
Les cours sont compliqués dans les études en soins infirmiers
Je suis sensible aux situations et émotions d'autrui
Il y a un risque d'épuisement physique et psychologique face à la charge de travail chez les infirmiers
Les infirmiers ont peu de temps pour travailler correctement
Il y a un manque de personnel dans les équipes
Le métier d'infirmier est peu valorisé au niveau politique et/ou sociétal
Les médias soulignent l'épuisement du personnel soignant depuis le début de la crise COVID-19

À quel point ces éléments facilitent-ils, selon toi, le fait de s'engager dans des études menant au métier d'infirmier l'année prochaine ?

→ Échelle : 1 = Pas du tout 7= Tout à fait

Aimer le métier d'infirmier
Avoir envie d'aider les gens, être altruiste
Savoir gérer le stress et la fatigue
Être courageux(se)
Être rigoureux(se) dans l'étude
Apprécier le contact humain
Avoir peur de mal faire, de faire des erreurs
Ne pas fournir un travail suffisant et baisser les bras
Avoir un bagage en sciences provenant des secondaires
Être motivé(e) pour faire ces études
La difficulté des études et des cours
Être sensible aux situations et émotions des patients
Le risque d'épuisement physique et psychologique face à la charge de travail
Le peu de temps pour travailler correctement
Le manque de personnel dans les équipes
Le fait que le métier est peu valorisé au niveau politique et/ou sociétal
Le fait que les médias soulignent l'épuisement du personnel soignant depuis le début de la crise COVID-19

7) Impact de la pandémie de la COVID-19 (Questions supplémentaires à la TCP)

Est-ce que la pandémie a modifié les perceptions que tu avais par rapport...

→ Échelle : 1 = Pas du tout 7= Énormément

Au métier d'infirmier ?
Aux études en soins infirmiers ?

Est-ce que la pandémie a augmenté l'envie de t'engager l'année prochaine dans des études qui mènent au métier d'infirmier ?

→ Échelle : -3 = Diminué +3 = Augmenté

Annexe 8 : Demande d'avis au Comité d'Éthique hospitalo-facultaire + réponse

Demande d'avis au Comité d'Éthique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique

(Version finale acceptée par le Comité d'Éthique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à . Si l'avis d'un Comité d'Éthique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Étudiante : Barthélemy Laurie, laurie.barthelemy@student.uliege.be

2. Finalité spécialisée : PASI **3. Année académique** : 2020-2021

4. Titre du mémoire : Facteurs influençant l'intention des étudiants de rhétorique à s'engager dans des études en soins infirmiers. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié.

5. Promoteur :

a. Pascal Detroz, Chargé de cours, p.detroz@uliege.be, ULiège.

6. Résumé de l'étude

a. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de déterminer et de comprendre les facteurs qui influencent l'intention de prendre part à des études en soins infirmiers chez les étudiants en rhétorique de la province de Luxembourg. Ces conclusions auraient comme vertus potentielles d'aiguiller les personnes recrutant les étudiants en soins infirmiers ainsi que les associations professionnelles et politiques.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments...) (+/- 500 mots)

Dans le monde, il existe une pénurie d'infirmiers qui a été estimée à 5,9 millions d'infirmiers en 2018. Pour remédier à cela d'ici 2030, le nombre de diplômés en soins infirmiers devrait augmenter de 8 % par an en moyenne dans tous les pays.

Au niveau des inscriptions, les données de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) mettent en évidence que durant l'année académique 2016-2017, 8567 étudiants étaient inscrits en BIRSG, en Fédération Wallonie-Bruxelles, contre 7385 en 2018-2019, soit une réduction de 13,8 %. Même tendance pour le brevet d'infirmier hospitalier, une diminution se fait ressentir à partir de 2015-2016 où 5729 étudiants étaient inscrits contre 4338 durant l'année académique 2018-2019. Cela équivaut à une baisse de 24,3 %.

Les causes de ces diminutions d'inscriptions ont été étudiées au sein de recherches asiatiques, australiennes, italiennes ou encore anglaises. Les conclusions obtenues ne peuvent être totalement transférables dans d'autres pays où les problèmes sociaux, culturels et les systèmes éducatifs sont différents.

C'est pour cette raison que la présente recherche permettra de mettre en exergue les facteurs influençant l'intention des étudiants rhétoriciens à poursuivre dans des études en soins infirmiers.

Cette étude sera une étude observationnelle, mixte et analytique. Le cadre conceptuel guidant cette recherche est la Théorie du Comportement Planifié (TCP) créée par Icek Ajzen.

Cette théorie est l'un des modèles le plus fréquemment utilisé et influent pour la prédiction ainsi que l'explication du comportement social humain. Cette théorie, soutenue par un protocole de recherche, est accompagnée d'un guide méthodologique qui permettra de mettre en lumière les facteurs qui déterminent l'intention des étudiants à suivre des études en soins infirmiers. En

effet, elle débute par la réalisation d'entretiens semi-dirigés au sein de l'école secondaire de l'étudiant afin de dégager des facteurs d'influence jusqu'à saturation des données. Ensuite, les grandes thématiques des entretiens sont mises en avant et classées en fonction des éléments de la théorie (attitudes, normes, contrôle perçu). Ensuite, grâce à ces items, un questionnaire pilote est construit. Celui-ci est relu par le promoteur, des personnes faisant partie de la population de cette étude ainsi que des personnes du grand public. Si le questionnaire est efficient, un questionnaire final est distribué à l'échantillon de manière personnelle. Enfin, une analyse statistique des réponses est réalisée.

La population étudiée répond à ces critères d'inclusions :

- Être élève dans une année scolaire donnant accès au CESS.
- Être élève dans une école secondaire de la province de Luxembourg
- Signer le formulaire d'information à l'intention du participant, informations complémentaires et consentement éclairé (qualitatif et/ou quantitatif)
- Avoir l'accord du représentant légal de l'étudiant

Ainsi qu'à ces critères d'exclusion :

- Refuser l'enregistrement des entretiens
- Incompréhension de la langue française

Dans cette recherche mixte, deux méthodes d'échantillonnage sont requises. Tout d'abord, l'échantillonnage aléatoire stratifié sera utilisé. « Cette technique consiste à fractionner la population accessible en sous-groupes relativement homogènes appelés "strates" » (32) (p.267). La caractéristique utilisée pour stratifier la population de la province de Luxembourg est l'établissement scolaire secondaire. Les strates seront au nombre de quatre ou cinq.

Ensuite, la direction de chaque établissement sera sollicitée afin d'avoir la liste des élèves ainsi que leurs options d'étude. À ce stade, l'investigatrice utilisera une méthode non probabiliste par choix raisonné afin de sélectionner les élèves pouvant potentiellement participer aux entretiens semi-dirigés. L'idéal serait d'avoir un échantillon composé de moitié par des personnes ayant l'intention de suivre des études en soins infirmiers et l'autre moitié, des personnes n'ayant pas l'intention d'en suivre. Pour cette recherche, les participants seront choisis entre le 1^{er} novembre 2020 et le 15 décembre 2020.

Concernant l'aspect quantitatif de cette recherche, la chercheuse transmettra le questionnaire au quatre ou cinq strates choisies aléatoirement au début de l'étude.

7. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Éthique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? **Oui**
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? **Non**
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? **Non**
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? **Non**
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? **Non**
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? **Non**
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? **Non**
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? **Non**
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? **Non**
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? **Non**

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Éthique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Éthique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Éthique, soit le Comité d'Éthique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Éthique hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur sollicite l'avis du Comité d'Éthique, car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.

■ cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication.

Date : 7/10/2020

Nom et signature du promoteur : Pascal Detroz



RE: Formulaire de demande d'avis au Collège des Enseignants restreint - MSSP2

8 Octobre 2020 16:55

Expéditeur : Master en Sciences de la Santé publique - ULiège

À: laurie barthelemy

 Barthelemy-Laur...mite d'ethique.docx (111 ko) [Télécharger](#) | [Supprimer](#)

Bonjour,

Suite à l'analyse de votre demande d'avis au Comité d'éthique dans le cadre des mémoires des étudiants du Département des Sciences de la Santé publique, le Collège restreint des Enseignants vous invite à envoyer la demande d'avis que vous nous avez fait parvenir (voir pièce jointe) au Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège via l'adresse e-mail suivante : ethique@chuliege.be. N'oubliez pas de bien stipuler dans votre e-mail, que vous demandez un avis au Comité d'éthique en vue d'une publication.

Bonne continuation.

Bien à vous,

Le Collège restreint des Enseignants

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 03/11/2020

Madame Mme J.DANCOT/Mr A.GHUYSEN
Mademoiselle Melle L. BARTHELEMY
Service de SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2020/333

"Facteurs influençant l'intention des étudiants de rhétorique à s'engager dans des études en soins infirmiers. Une approche par la Théorie du Comportement Planifié."
Protocole : version 1

Cher Collègue,

Le Comité constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité d'Ethique n'émet pas d'objection à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur V. SEUTIN
Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Docteur G. DAENEN
Secrétariat administratif : 04/366.83.16 – Coordination scientifique: 04/366.83.10
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

Annexe 10 : Résultats statistiques croyances de contrôle sur le PBC

Tableau 8 : résultats de la régression multiple des croyances de contrôle sur le PBC (n = 131)

	β	Standard error (SE)	p-valeur	R ² ajusté du modèle	p-valeur globale
Intercept	4.96	0.12	<0.0001*	0.28	<0.0001*
Aimer le métier	0.02	0.01	0.12		
Aider les gens, altruiste	0.02	0.01	0.2		
Gérer le stress et la fatigue	0.01	0.01	0.17		
Être courageux	-0.001	0.01	0.93		
Être rigoureux	-0.004	0.01	0.72		
Apprécier le contact humain	-0.003	0.01	0.72		
Peur de faire des erreurs	-0.004	0.01	0.71		
Possibilité d'apporter un travail insuffisant	0.01	0.01	0.35		
Bagage en sciences des secondaires	0.01	0.01	0.15		
Motivation	0.03	0.01	0.07		
Cours durs en soins infirmiers	-0.02	0.01	0.16		
Être sensible aux émotions	-0.003	0.01	0.75		
Risque d'épuisement physique et psychologique	-0.02	0.02	0.2		
Peu de temps	0.02	0.02	0.11		
Manque de personnel	0.01	0.01	0.3		
Métier peu valorisé	-0.002	0.01	0.8		
Médias soulignent épuisement des infirmiers (COVID-19)	-0.03	0.01	0.01*		

*Légende = * p < 0.05*