
Infirmière de Pratique Avancée aux soins intensifs en Belgique francophone : défis et représentations

Auteur : Bloemen, David

Promoteur(s) : Chevalier, Sabrina; Declaye, Joséphine

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences infirmières, à finalité spécialisée en pratiques avancées

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/21303>

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.

**« INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE AUX SOINS INTENSIFS :
DÉFIS ET REPRÉSENTATIONS EN BELGIQUE FRANCOPHONE ».**

ANNEXES

Mémoire présenté par **BLOEMEN David**
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences Infirmières
Année académique 2023 - 2024

Tables des matières :

Annexe 1 : Rôles et compétences des IPA aux Etats-Unis et au Royaume-Uni dans les soins critiques.....	3
Annexe 2 : Présentation du modèle PEPPA pour l'implémentation d'une IPA.....	5
Annexe 3 : Questionnaire sur l'IPA aux soins intensifs : défis et représentations en Belgique francophone.....	6
Annexe 4 : Listing des services de soins intensifs en Belgique francophone.....	15
Annexe 5 : Guide d'entretien.....	16
Annexe 6 : Consentement pour la participation aux entretiens semi-dirigés.....	20
Annexe 7 : Acceptation du comité d'éthique.....	24
Annexe 8 : Formulaire de consentement pour la participation au questionnaire.....	25
Annexe 9 : Analyse écrite des verbatims :.....	29

Annexe 1 : Rôles et compétences des IPA aux Etats-Unis et au Royaume-Uni dans les soins critiques.

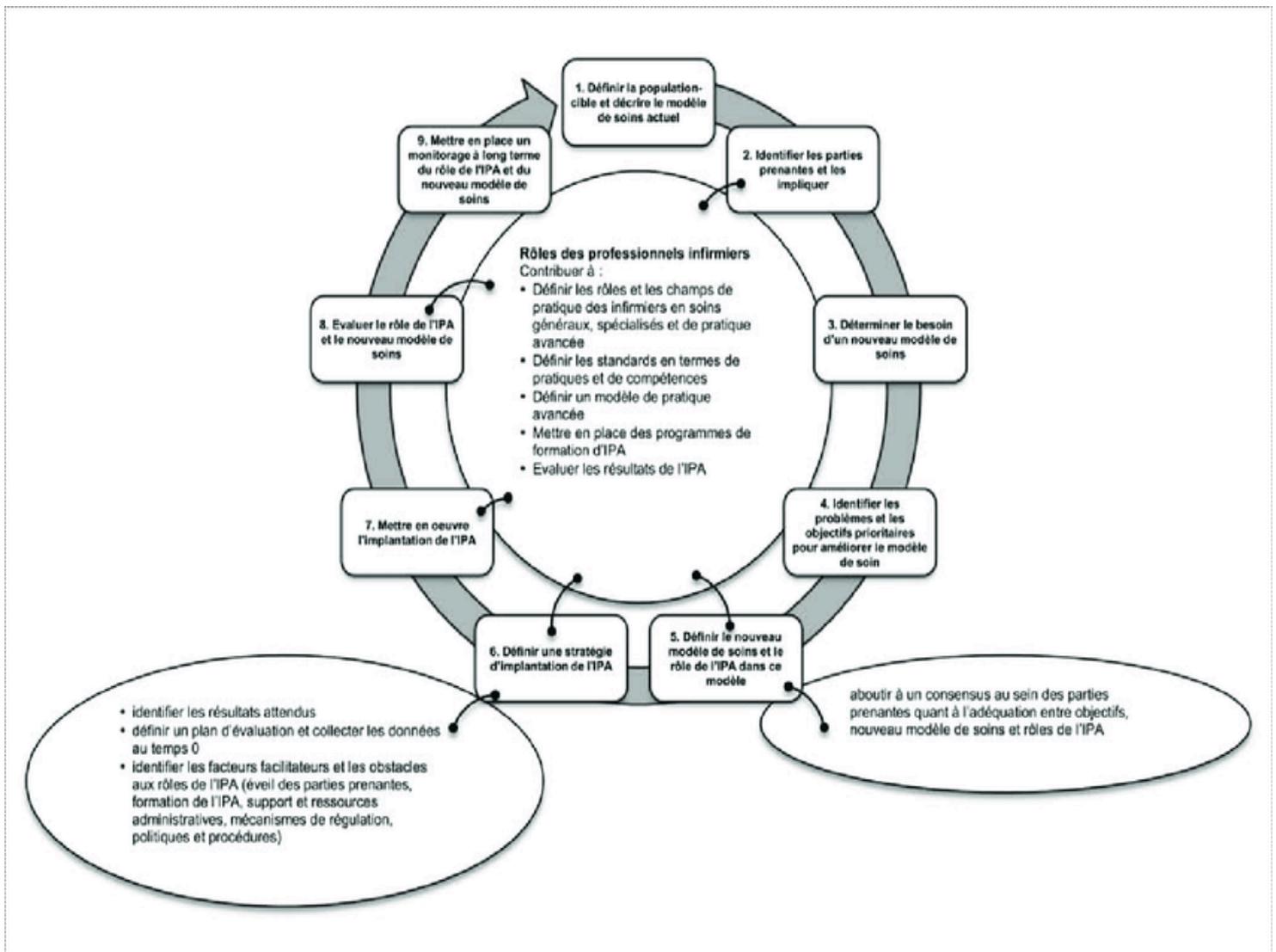
Tableau 2 Exemples anglo-saxons des compétences des infirmier.ère.s en pratique avancée en soins critiques	
États-Unis [15]	UK [16]
<p>Collecte des informations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir l'histoire de santé • Procéder à un examen clinique complet • Évaluer la progression vers la récupération • Évaluer des complications actuelles ou potentielles pouvant limiter la récupération <p>Activités de gestion de cas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrire et/ou réaliser les tests diagnostiques pertinents et les procédures adéquates • Analyser des données objectives et subjectives de l'état de santé • Développer, implémenter et évaluer le schéma thérapeutique avec le patient et sa famille • Adapter les traitements et les interventions si besoin • Évaluer la réponse du patient aux soins • Concevoir et évaluer le chemin clinique et le plan de soins en collaboration avec l'équipe médicale • Collecter les données de progression du patient en regard du plan de soins • Collaborer avec les autres professionnels de santé et coordonner les soins du patient • Gérer la transition du patient vers une unité d'aval et vers des soins ambulatoires <p>Soins éducatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les théories d'éducation au patient, à sa famille et à ses proches • Être un formateur reconnu et diffuser les connaissances cliniques aux étudiants et au sein de l'équipe <p>Activités de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des potentielles thématiques de recherche en soins critiques • Participer à des activités de recherche clinique • Utiliser les données probantes dans l'activité clinique • Disséminer les résultats de la recherche au travers de présentations et/ou de publications <p>Exemples de compétences d'évaluation clinique et d'actes <i>Système respiratoire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer la sonde d'intubation • Réaliser une intubation oro- ou nasotrachéale et une extubation • Gérer la ventilation mécanique conventionnelle • Évaluer les paramètres de ventilation et les adapter si besoin • Évaluer et collecter les réponses aux modifications des paramètres de ventilation • Insérer des drains thoraciques, les gérer, les retirer • Gérer le sevrage de la ventilation mécanique • Changer les sondes de trachéostomie/trachéotomie • Prescrire et interpréter les radiographies thoraciques • Interpréter et analyser les résultats des gaz du sang • Gérer l'utilisation des bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les limites du rôle, orienter le patient vers d'autres professionnels de santé lorsque c'est requis • Réaliser une évaluation physiologique complète des patients critiques peu importe leur localisation • Collecter et analyser les informations relatives à l'évaluation physiologique, à l'histoire de la maladie, au diagnostic et aux problèmes pertinents • Prendre une décision clinique pertinente pour initier et/ou gérer une stratégie thérapeutique pertinente selon des protocoles et des recommandations de bonne pratique validés • Prescrire et administrer des médicaments, dont ceux spécifiques aux patients atteints de cancer dans un état critique, en tant que prescripteur non médical • Entreprendre des manœuvres basiques de gestion des voies aériennes en étant supervisé • Initier et gérer par la suite la ventilation mécanique, incluant la surveillance des gaz du sang et l'adaptation des paramètres de ventilation en vue d'une ventilation optimale • Assister lors des transports inter- et intrahospitaliers des patients critiques selon les protocoles locaux validés • Entreprendre et organiser la gestion des patients ayant une trachéostomie en réanimation et en dehors, comprenant l'initiation et la gestion du changement de dispositif de canulation, et la décanulation • Être à l'initiative d'une admission et d'une sortie de réanimation, ou de réhabilitation post-réanimation après avis du médecin en charge de l'unité, incluant l'assistance administrative et la rédaction du compte rendu de sortie • Insérer des dispositifs veineux centraux et périphériques, dont les PICC-line après acquisition satisfaisante des compétences requises • Procéder à une ponction artérielle et insérer des cathéters artériels après acquisition satisfaisante des compétences requises • Adhérer aux recommandations de bonne pratique • Travailler avec flexibilité au sein de l'équipe de réanimation en soutien de l'équipe médicale et de l'équipe infirmière • Reconnaître et prendre les décisions appropriées en regard des événements indésirables en utilisant les chemins cliniques appropriés • Interpréter et utiliser des données complexes obtenues à partir des dispositifs de monitoring invasifs et non invasifs en vue de la gestion appropriée du cas du patient • Prescrire les examens de laboratoire et radiologiques requis • Prescrire les examens sanguins requis • Interpréter les résultats des examens de laboratoire et radiologiques pour initier la gestion appropriée du cas du patient • Communiquer des informations complexes et sensibles aux patients et à leurs proches

(Suite page suivante)

Tableau 2 (suite)

États-Unis [15]	UK [16]
<i>Système cardiovasculaire</i> <ul style="list-style-type: none">• Pratiquer la cardioversion et la défibrillation• Initier et participer à la prise en charge de l'arrêt cardiaque• Évaluer et analyser les paramètres hémodynamiques• Pratiquer la ponction artérielle• Insérer, repositionner et retirer les voies veineuses centrales• Gérer les pacemakers• Réaliser et interpréter les ECG 12 dérivations• Interpréter les arythmies lors d'une surveillance continue de l'ECG• Titrer les substances cardiaques et vasoactives• Gérer les systèmes d'assistance cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Présenter lors des transmissions de l'unité et des staffs pluridisciplinaires• Produire des transmissions fidèles et cliniquement utiles• Gérer le suivi d'une cohorte de patients sortis de réanimation et assurer des consultations hebdomadaires de suivi post-réanimation

Annexe 2 : Présentation du modèle PEPPA pour l'implémentation d'une IPA.



Annexe 3 : Questionnaire sur l'IPA aux soins intensifs : défis et représentations en Belgique francophone.

Bonjour à tous,

Je suis David Bloemen, étudiant en deuxième année de Master en Sciences Infirmières à l'Université de Liège (ULiège). Je suis également infirmier aux soins intensifs depuis neuf ans. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre participation à une enquête portant sur l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) et les perceptions qu'en ont les médecins et les infirmiers travaillant dans les services de soins intensifs.

Cette étude est de nature mixte comprenant à la fois un questionnaire et des entretiens à destination des infirmiers et des médecins travaillant aux soins intensifs en Belgique francophone.

Objectifs de l'étude :

- Explorer les perceptions du personnel médico-infirmier en soins intensifs sur le rôle de l'IPA dans ce service.
- Identifier les facteurs influençant les perceptions du personnel médico-infirmier.
- Déterminer les attentes et besoins vis-à-vis de l'IPA dans les services de soins intensifs.

Votre participation est essentielle pour nous permettre de mieux comprendre les enjeux liés à l'implémentation de la Pratique Infirmière Avancée en Belgique, et plus particulièrement en région Wallonie-Bruxelles. Ce questionnaire ne prendra que 20 minutes de votre temps.

Je vous remercie sincèrement de prendre le temps de participer à ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire. Veuillez noter que votre participation est entièrement volontaire et que vous avez la possibilité d'interrompre ce questionnaire à tout moment, sans aucune conséquence.

En cas de question, vous pouvez me joindre sur mon adresse mail : David.Bloemen@student.uliege.be

Section 1 : Accord de participation à cette étude

En marquant votre accord à la participation à cette étude, vous confirmez participer volontairement à cette étude et vous donnez votre consentement pour l'utilisation de vos données, qui sont anonymes et traitées et conservées uniquement dans le cadre de cette étude conformément aux règles du Règlement Général sur la Protection des Données

Lien vers l'annexe :

<https://docs.google.com/document/d/1OuJ8Lx8pnBqexc2KdqTzos43v6PduGx/edit?usp=sharing&oid=102981304246361539058&rtpof=true&sd=true>

1. Êtes-vous d'accord pour participer à cette étude ? Réponse requise. Choix unique.
 - Oui
 - Non

Section 2 : Données socio-démographiques :

2. Êtes-vous ? Réponse requise. Choix unique.
 - Un homme.
 - Une femme.
 - Je ne souhaite pas répondre.
3. Quel âge avez-vous (en années) ? Réponse libre.
4. Quelle est votre nationalité ? Réponse requise. Choix unique.
 - Belge
 - Français
 - Autres (réponse libre)
5. Quelle est votre profession ? Réponse requise. Choix unique.
 - Médecin
 - Infirmier(e) chef(fe)
 - Infirmier(e) chef(fe) de service (cadre)
 - Infirmier(e)
 - Autres (réponse libre)

6. De quel type de diplôme êtes-vous détenteur ? Validez votre plus haut niveau d'étude. Réponse requise. Choix unique.

- 1. Post doctorat
- 2. Doctorat (Thèse)
- 3. Diplôme universitaire (Master)
- 4. Infirmier titré Soins Intensifs et Soins d'Urgences
- 5. Infirmier bachelier A1 - BIRSG
- 6. Infirmier hospitalier A2
- Autres (réponse libre)

7. Quel est votre temps de travail dans votre service de soins intensifs actuellement ? (en pourcentages) Réponse requise. Choix unique.

- $\frac{1}{3}$ temps (33%)
- $\frac{1}{2}$ temps (50%)
- $\frac{2}{3}$ temps (66%)
- $\frac{3}{4}$ temps (75%)
- $\frac{4}{5}$ temps (80%)
- Temps plein (100%)
- Autres (réponse libre)

8. Quelle est votre ancienneté aux soins intensifs ? Réponse requise. Choix unique.

- 0 à < à 12 mois
- 12 mois à < à 3 ans
- 3 ans à < à 10 ans
- 10 ans à < à 20 ans
- \geq 20 ans

Section 3 : Données relatives à l'hôpital et à votre service :

9. Dans quel type d'hôpital exercez-vous ? Plusieurs réponses possibles. Réponse requise. Choix multiples.

- Privé
- Public
- Universitaire
- Non-universitaire

10. Dans quelle Province se situe l'hôpital dans lequel vous travaillez ? Réponse requise.

Choix unique.

- Brabant Wallon
- Bruxelles
- Hainaut
- Liège
- Namur
- Luxembourg

11. Quel est le nombre de lits effectifs (= nombre de lits disponibles pouvant accueillir un patient) dans votre unité de soins intensifs ? Réponse libre.

12. Quel est le ratio infirmier/patient dans votre unité durant les différentes pauses ?

Cocher le type de shifts et le ratio correspondant à chaque pause. Réponse requise.

Choix multiples.

- Si shift en 2 pauses :
 - En journée : 1 infirmier / 2 patients
 - En journée : 1 infirmier / 3 patients
 - En journée : 1 infirmier / 4 patients
 - En nuit : 1 infirmier / 2 patients
 - En nuit : 1 infirmier / 3 patients
 - En nuit : 1 infirmier / 4 patients
 - En nuit : 1 infirmier / 5 patients
- Si shift en 3 pauses :
 - En matinée : 1 infirmier / 2 patients
 - En matinée : 1 infirmier / 3 patients
 - En matinée : 1 infirmier / 4 patients
 - En après-midi : 1 infirmier / 2 patients
 - En après-midi : 1 infirmier / 3 patients
 - En après-midi : 1 infirmier / 4 patients
 - Nuit : 1 infirmier / 2 patients
 - Nuit : 1 infirmier / 3 patients
 - Nuit : 1 infirmier / 4 patients
 - Nuit : 1 infirmier / 5 patients

13. Dans quel type d'unité de soins intensifs exercez-vous ? Choix unique.

- Chirurgical
- Médical
- Mixte
- Autres (réponse libre)

Section 4 : Données relatives à l'Infirmière de Pratique Avancée :

14. Connaissez-vous la fonction d'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) ? Choix unique.

- Oui
- Non

15. Si oui, par quel biais connaissez-vous la fonction d'Infirmière de Pratique Avancée ?

Plusieurs réponses possibles.

- Des collègues de travail
- De formation
- De congrès
- De la législation étrangère
- Autres (réponse libre)

16. Si oui, dans quel secteur de soin avez-vous entendu parler de la fonction d'Infirmière de Pratique avancée dans votre hôpital ou ailleurs ? Plusieurs réponses possibles.

- Salle banalisée
- Coordination de soins
- Débriefing clinique
- Liaison de soins
- Simulation
- Consultation ambulatoire
- Soins intensifs
- Autres (réponse libre)

17. Connaissez vous le rôle de l'Infirmière de Pratique Avancée aux soins intensifs dans d'autres pays ? Choix unique.

- Oui
- Non

18. Si oui, dans quel pays ? Réponse libre.

19. En Belgique, selon vous, quelles sont les compétences techniques qui pourraient être développées par une Infirmière de Pratique Avancée en soins intensifs ? (Hors liste d'acte des infirmier(e)s spécialisé(e)s en Soins Intensifs et en Soins d'Urgences : https://www.infirmieres.be/sites/default/files/content-site/pdf/ar_18_juin_1990_-_c_oordination_8_avril_2016_-_pub.pdf).

Cocher la ou les réponses avec lesquelles vous êtes d'accord. Si vous pensez à une compétence technique non présente dans la liste, vous pouvez la noter dans la case "autre".

Système cardio-vasculaire :

- Examen clinique du patient de la tête au pied : comprenant l'auscultation, la palpation et la percussion.
- Interprétation des électrocardiogrammes.
- Réalisation de la défibrillation et de la cardioversion dans le cadre de FA à choquer après ETO.
- Réalisation d'échographies cardiaques dans le but d'optimiser le remplissage des patients en choc hypovolémique.
- Placement de voie veineuse centrale sous contrôle échographique, Piccline/Midline, après acquisition des compétences requises.
- Mise en place de la sonde de Cordis et gestion des paramètres du boîtier : mode, seuil de détection, fréquence et la stimulation.
- Mise en place de cathéter de Swan-Ganz après acquisition des compétences requises.
- Placement de cathéter artériel après acquisition des compétences requises.

Système respiratoire :

- Examen clinique du patient de la tête au pied : comprenant l'auscultation, la palpation et la percussion.
- Gérer les paramètres de la ventilation mécanique conventionnelle.
- Prescrire les radiographies thoraciques et les interpréter.
- Insérer les drains thoraciques type PIGTAIL, les gérer et les retirer.
- Réaliser une intubation orotrachéale en dehors de situation d'arrêt cardiaque après acquisition des compétences requises.
- Réalisation d'une ponction pleurale sous contrôle échographique.

Systeme digestif :

- Examen clinique du patient de la tête au pied : comprenant l'auscultation, la palpation et la percussion.
- Réalisation d'échographie FAST des cadrans abdominaux et interprétation des résultats en cas de choc hémorragique.
- Réalisation de ponction d'ascite (sous contrôle d'échographie).

Systeme neurologique :

- Ôter les systèmes de dérivation intra-crânien.
- Coordonner les soins en cas de mort cérébrale pour un don d'organe.

Autres :

- Réaliser des prescription de biologie sanguine quotidienne de suivi.

20. Selon vous encore, quelles sont les compétences non techniques qui pourraient être développées par une Infirmière de Pratique Avancée en soins intensifs ? Cocher la ou les réponses avec lesquelles vous êtes d'accord.

- Réalisation de débriefing clinique
- Réalisation des entretiens motivationnels avec les patients
- Réalisation des procédures de services organisationnels, etc.
- Concevoir le plan de soins et le chemin clinique avec l'équipe médical
- Coordonner les soins du patient et collaborer avec les autres professionnels de la santé
- Participer à des activités de recherche clinique et utiliser les données probantes dans l'activité clinique
- Exercer un rôle de leadership
- Gérer le suivi d'une cohorte de patients sortis de réanimation et assurer les consultations de suivis hebdomadaires post réanimation
- Participer à l'annonce de mauvaises nouvelles au patient et/ou à la famille.
- Gérer les transitions des patients vers une unité d'aval et des soins ambulatoires
- Être un formateur reconnu et diffuser les connaissances cliniques aux étudiants, aux nouveaux-engagés et au sein de l'équipe
- Aucune
- Autres

21. Quels sont les éléments facilitateurs au développement d'une Infirmière de Pratique Avancée aux soins intensifs ? Plusieurs réponses possibles.

- Législation claire et définie de la pratique avancée en Belgique
- Les besoins institutionnels d'avoir une Infirmière de Pratique Avancée sur le terrain
- Répondre aux défis de santé actuels et à l'évolution technologique
- Volonté du personnel médical
- Volonté des directions hospitalières
- Volonté du personnel infirmier
- Autres

22. Quels sont les freins à l'implémentation d'une infirmière de pratique avancée dans un service de soins intensifs ? Plusieurs réponses possibles.

- Réticence du personnel médical
- Réticence des directions hospitalières
- Réticence du personnel infirmier
- Manque de reconnaissance de la fonction d'Infirmier de Pratique Avancée
- Manque de cadre législatif en Belgique
- Le cadre de compétences de l'Infirmière de Pratique Avancée est peu clair
- Le manque de personnel infirmier
- Autres

23. Selon vous, le barème IFIC d'une Infirmière de Pratique Avancée pourrait-il être différent de celui d'une infirmière SIAMU (IFIC 15) ?

Voici la liste des différents barèmes IFIC pour les infirmiers :
<https://www.if-ic.org/fr/eventail-de-fonctions#Infirmier%20-%20Soignant>

- Oui
- Non

24. Si oui, quel barème doit-il lui être octroyé ? Choix unique.

- IFIC 16
- IFIC 17
- Autres

25. Justifiez votre réponse ici : réponse libre.

Section 5 : Données relatives à la suite de l'étude :

26. Souhaiteriez-vous être tenu au courant des résultats de cette étude ? Choix unique.

Oui

Non

27. Accepteriez-vous d'être recontacté pour la suite de l'étude et la réalisation d'une interview d'une durée de 30 minutes ? Choix unique.

Oui

Non

28. Pouvez-vous me laisser votre adresse mail afin que je puisse vous recontacter pour programmer l'interview ? Réponse libre.

29. Le questionnaire est à présent terminé. Souhaitez-vous nous faire part d'un ou plusieurs commentaire(s) ?

Annexe 4 : Listing des services de soins intensifs en Belgique francophone.

Province de Liège : CHU Liège Sart Tilman - CHC Montlégia- CHR Citadelle - CHR Huy - CHC Hermalle - CHC Waremme - Eupen - Saint-Vith - CHRA Malmedy - CHR Verviers - CHC Heusy - CHU Bruyères - Bois de l'abbaye - Clinique André Renard.

Luxembourg : Vivalia Libramont - Vivalia Bastogne - Vivalia Arlon - Vivalia Virton - Vivalia Marche en Famenne

Namur : CHU Dinant - CHU Namur - Mont Godinne - CHR Site Meuse - CHR Site Sambre - Sainte Elisabeth Namur - Clinique Saint Luc Bouge

Hainaut : Grand hôpital de Charleroi Reine Fabiola - Clinique Notre Dame de Grâce - Grand Hôpital de Charleroi Sainte Thérèse - Grand hôpital de Charleroi Site Saint Joseph - Hôpital civil Marie Curie - Grand hôpital de Charleroi Site Notre Dame - Hôpital André Vésale - CHU Charleroi - CHR Jolimont - CHU HELORA Hôpital de La Louvière Site Jolimont - CHU Tivoli - Site Kennedy - CHU HELORA Hôpital de Mons - Centre Hospitalier EpiCURA de Baudour - C.H. EPICURA Site Hornu - CHU HELORA Hôpital de Warquignies - Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) Site Notre-Dame - Centre Hospitalier EpiCURA site de Ath - Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) site Union - Centre Hospitalier de Mouscron - Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne.

Brabant wallon : CHU HELORA - Hôpital de Nivelles - Hôpital de Braine l'Alleud-Waterloo - CHIREC - CH-Jolimont-site de Tubize

Annexe 5 : Guide d'entretien

“ Infirmier de pratique avancée aux soins intensifs : Défis et représentations en Belgique francophone. “

Guide d'entretien :

Bonjour à vous et merci d'avoir accepté de participer à l'interview concernant l'étude : **“Infirmier de pratique avancée aux soins intensifs : défis et représentations en Belgique francophone”**. L'objectif principal est d'explorer les **représentations** du personnel soignant des unités de soins intensifs en Belgique francophone vis-à-vis de la pratique avancée infirmière dans ces services.

Avec votre accord, je dois **enregistrer** cette interview afin de faciliter la retranscription des données. Ces interviews auront une **durée de 30 minutes** environ et votre anonymat sera conservé. Il s'agit d'un **entretien semi-dirigé**, où je vous poserais quelques questions afin de cadrer cet entretien, mais soyez libre malgré tout dans vos réponses.

Je serai le seul à pouvoir avoir accès aux enregistrements et dans le cas où l'identité d'un lieu ou d'une personne serait reconnaissable, la retranscription sera anonymisée. L'entretien se déroule dans le respect le plus total, sans aucun jugement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. À la fin de l'entretien, vous pourrez également aborder un aspect s'il n'a pas été abordé durant celui-ci.

Au préalable, je vous demanderais également de prendre connaissance du **document de consentement éclairé** afin de marquer votre accord pour la réalisation de cette interview, ainsi que de vos coordonnées.

Avez-vous des questions ou des remarques éventuelles ?

Si vous êtes d'accord, nous pouvons alors démarrer cet entretien.

Dans un premier temps, rappelez-moi votre âge, votre ancienneté et votre profession.

1. Les connaissances générale vis-à-vis de l’Infirmier(e) de Pratique Avancée :

“ Pouvez-vous me dire de façon globale, ce que vous savez sur l’Infirmier(e) de Pratique Avancée ? ” (2 minutes)

“ Que savez-vous des compétences de l’Infirmier(e) de Pratique Avancée ? ” (2 minutes)

“ Que savez-vous de la formation actuelle des Infirmier(e)s de Pratique Avancée ? ” (2 minutes)

“ Que pensez-vous de ces deux aspects (la formation et les compétences) ? ” (2 minutes)

2. L’Infirmier(e) de Pratique Avancée aux soins intensifs :

“ Comment percevez-vous cette nouvelle fonction d’infirmier(e) de Pratique Avancée dans le paysage actuel des soins intensifs en Belgique ? ” (3 minutes)

“ Quelles seraient les compétences que vous imaginez qu’un(e) Infirmier(e) de Pratique Avancée pourrait développer aux soins intensifs ? ” (2 minutes)

“ Quelle serait votre réaction si un(e) Infirmier(e) de Pratique Avancée rejoignait votre service ? ” (2 minutes)

3. Modèle d’intégration de l’Infirmier(e) de Pratique Avancée aux soins intensifs :

“ Que faudrait-il faire pour introduire la fonction d’Infirmier(e) de Pratique Avancée aux soins intensifs ? ” (5 minutes)

“ Quels seraient les leviers et les freins à l’implémentation de l’infirmier(e) de pratique avancée ? “ (2 minutes)

4. Cadre législatif de l’Infirmier(e) de Pratique Avancée :

“ Que savez-vous du cadre législatif belge actuel et de celui qui va entrer en vigueur prochainement pour les Infirmier(e)s de Pratique Avancée ? “ (5 minutes)

Si absence de réponse, présentation de deux extraits du texte de loi :

“Article 1er : Toute personne désirant être agréée pour porter le titre d’infirmier de pratique avancée : ... - prouve qu’elle a travaillé pendant au moins 3000 heures effectives durant les cinq dernières années précédant la date de l’introduction de la demande d’agrément, en tant qu’infirmier responsable de soins généraux dans les soins infirmiers et dans un contexte de soins ou domaine de spécialisation spécifique.”

“ L'article 2 précise que l'infirmier de pratique avancée ne peut exercer de manière indépendante les activités cliniques et les actes médicaux visés à l'article 1er que si trois conditions cumulatives sont remplies : - il s'agit d'activités cliniques courantes et/ou actes médicaux courants, ... - il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux de complexité médicale limitée, ... - il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux dont les risques sont maîtrisables, ... “

5. Conclusion de l’entretien :

“ Nous arrivons au terme de cet entretien, souhaitez-vous ajouter quelque chose d’autre ? “

Eléments de relances lors de l’interview : pour la reformulation.

- Clarification : "Pouvez-vous donner un exemple spécifique pour illustrer votre point ?" "Pouvez-vous m’éclairer sur ... ?"
- Explication : “Comment expliquez-vous cela ?”
- Reformulation : "Donc, si je comprends bien, ... c'est bien ça ?

Grands thèmes explorer : Les connaissances générales sur l'IPA / Formation de l'IPA/ Rôles et compétences de l'IPA dans un service de soins intensifs / Modèle d'intégration de l'IPA / Législation de l'IPA/ Conclusion.

Je tenais à vous remercier pour votre participation et d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. Si vous le souhaitez, je vous tiendrai au courant des résultats de cette étude. Si d'autres éléments vous reviennent plus tard concernant l'IPA et les thèmes abordés, n'hésitez pas à revenir vers moi, mes coordonnées se trouvant dans le document de consentement. Je serais très heureux de les lire. Bonne journée à vous !

Annexe 6 : Consentement pour la participation aux entretiens semi-dirigés



Université de Liège

Formulaire d'information et de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d'un mémoire.

Infirmier(e) de Pratique Avancée aux soins intensifs : défis et représentations en Belgique francophone.

Ce document a pour but de vous fournir toutes les informations nécessaires afin que vous puissiez donner votre accord de participation à cette recherche et votre consentement au recueil de vos données personnelles ainsi qu'à leur traitement à des fins de recherche, en toute connaissance de cause et sur une base légale. Il n'exclut pas de poser vos questions éventuelles durant la recherche.

Pour participer à cette recherche, qui ne peut faire l'objet d'aucune transaction financière entre l'étudiant et le participant, nous vous demandons de signer le consentement, à la fin de ce document. Nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Responsable de la recherche

Les promoteurs de ce mémoire sont : Sabrina Chevalier, sabrina.chevalier@uliege.be et Joséphine Declaye, jdeclaye@uliege.be

L'étudiant réalisant ce mémoire est : David Bloemen, David.Bloemen@student.uliege.be

Brève description du projet de recherche - Information

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre participation à une enquête portant sur l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) et les perceptions qu'en ont les professionnels soignants travaillant dans les services de soins intensifs.

Cette étude est de nature mixte comprenant à la fois un questionnaire et des entretiens à destination des infirmiers et des médecins travaillant aux soins intensifs en Belgique francophone.

Objectifs de l'étude :

- Explorer les perceptions du personnel médico-infirmier en soins intensifs sur le rôle de l'IPA dans ce service.
- Identifier les facteurs influençant les perceptions du personnel médico-infirmier.
- Déterminer les attentes et besoins vis-à-vis de l'IPA dans les services de soins intensifs en l'absence d'une législation en Belgique.

Cette étude sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique **2023 - 2024**.

Protection des données à caractère personnel - Consentement

Toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel seront prises conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679).

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

1. Quelles seront les données collectées et produites ?

Selon les orientations que prendra la recherche, ces données pourront être :

- Des données personnelles sur votre profession, votre âge et votre ancienneté.
- Les représentations et les perceptions au sujet de l'Infirmier(e) de Pratique Avancée aux soins intensifs.

2. À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles collectées et produites ?

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du mémoire présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce mémoire 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. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

3. Comment les données seront-elles collectées, produites et protégées durant la recherche ?

Les données sont récoltées via un entretien individuel avec un enregistrement dans le but d'analyser les données. L'enregistrement sera retranscrit de manière anonyme. Le risque d'identification des participants sera minimisé grâce aux mesures de protections : la retranscription de l'entretien veillera à limiter la possibilité de reconnaissance du participant et l'enregistrement ne sera utilisé que par l'étudiant lui-même pour la retranscription. Les données seront analysées par David BLOEMEN, étudiant effectuant ce mémoire dans le cadre de son master en Sciences Infirmières à finalité pratique avancée. Le fichier où seront conservés les enregistrements sera protégé par un mot de passe mais également par un chiffrement par un logiciel (les données sont illisibles sans clefs de décodage). Les données seront entièrement supprimées à la fin de ce mémoire.

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

La confidentialité des données collectées pendant l'étude est assurée. Toute information contenue dans le mémoire sera dépourvue d'éléments permettant de vous identifier. Les données récoltées pour les entretiens seront conservées dans un fichier afin de recontacter les participants pour les résultats de l'étude. Ce fichier sera détruit à la fin de l'étude. L'anonymat du participant sera conservé au sein de l'équipe de recherche.

5. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seul l'étudiant réalisant le travail de fin d'études présenté plus haut, ses promotrices et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

6. 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.

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

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

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

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

9. 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;
- s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

10. 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

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelque forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement à participer à l'étude

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'études et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne 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 serez 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 pages de ce présent formulaire et j'ai pris connaissance de cet 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.

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 susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Pour valider ma participation je coche la case : "je suis d'accord pour participer à cette étude".

Cliquer sur ce bouton implique que :

- Vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus
- Vous consentez à la gestion et au traitement des données acquises, telles que décrites ci-dessus
- Vous avez 18 ans ou plus
- Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche

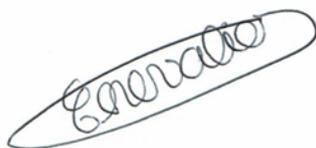
Je suis d'accord pour participer à cette étude.

Je ne suis pas d'accord pour participer à cette étude.

Nom et prénom du Promoteur : Chevalier Sabrina et Declaye Joséphine

Date :

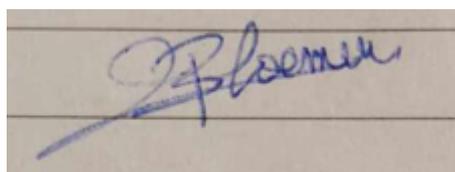
Signature :



Nom et prénom de l'étudiant réalisant le mémoire : Bloemen David

Date :

Signature :



Annexe 7 : Acceptation du comité d'éthique

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



Sart Tilman, le 10 octobre 2023

Madame la Prof. A-F. DONNEAU
Monsieur David BLOEMEN
Service de SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2023/269

"Quelles sont les représentations des médecins et infirmières travaillant aux soins intensifs dans les centres hospitaliers en région Wallonne et Bruxelloise concernant l'implémentation d'une infirmière de pratique avancée dans ces services ? "

Protocole : v1

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique 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 n'émet pas d'objection éthique 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. D. LEDOUX
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 D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur E. BAUDOUX, Docteur G. DAENEN, Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif – Coordination scientifique: 04/323.21.58
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

Annexe 8 : Formulaire de consentement pour la participation au questionnaire



Formulaire d'information et de consentement RGPD
pour un mémoire

Infirmière de Pratique Avancée aux soins intensifs : défis et représentations en Belgique francophone

Ce formulaire d'informations et de consentement RGPD présente une description de l'étude et des traitements de données à caractère personnel qui y sont associés.

Nous vous demandons de lire attentivement ce document. Si vous êtes d'accord de prendre part à cette étude, vous devrez cocher la case oui je suis d'accord pour participer à cette étude . Après avoir donné votre consentement à participer, vous resterez libre de vous retirer de cette étude à tout moment, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations concernant le projet ou vos données à caractère personnel, ou si vous souhaitez retirer votre participation, vous êtes libre de contacter le ou les responsables du projet de recherche à tout moment au moyen des coordonnées figurant ci-dessous.

Responsable(s) du projet de recherche

Les promotrices de ce mémoire sont :

CHEVALIER Sabrina : sabrina.chevalier@uliege.be

et

DECLAYE Joséphine jdeclaye@uliege.be

L'étudiant réalisant ce mémoire est :

BLOEMEN David David.Bloemen@student.uliege.be

Description de l'étude

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre participation à une enquête portant sur l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) et les perceptions qu'en ont les professionnels soignants travaillant dans les services de soins intensifs.

Cette étude est de nature mixte comprenant à la fois un questionnaire et des entretiens à destination des infirmiers et des médecins travaillant aux soins intensifs en Belgique francophone.

Objectifs de l'étude :

- Explorer les perceptions du personnel médico-infirmier en soins intensifs sur le rôle de l'IPA dans ce service.
- Identifier les facteurs influençant les perceptions du personnel médico-infirmier.
- Déterminer les attentes et besoins vis-à-vis de l'IPA dans les services de soins intensifs en l'absence d'une législation en Belgique.

Cette étude sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique **2023 - 2024**.

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 sont :

- **Des données socio-démographiques : âge, sexe, profession, niveau d'étude, etc.**
- **Des données relatives à votre hôpital et votre service : nombre de lits, ration patient/infirmier, activité, etc.**
- **Des données sur vos connaissances concernant l'IPA : compétences techniques et non techniques, connaissances dans d'autres pays, freins et leviers à l'implémentation, barème IFIC, etc.**
- **Et des données relatives à la suite de l'étude : si vous avez la volonté de participer à la suite de l'étude, une adresse mail sera demandée par le chercheur.**

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 mémoire présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce mémoire 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. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

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 ?

Avant de commencer le questionnaire et les entretiens, les participants à cette étude recevront une explication détaillée sur l'étude. En remplissant le questionnaire, ils devront donner leur accord en cochant une case en certifiant qu'ils acceptent de participer librement à l'étude. Leur participation est volontaire et libre donc, et toutes les informations recueillies seront traitées de manière strictement confidentielle, uniquement dans le contexte de ce mémoire.

Seule l'équipe de recherche, soumise au secret professionnel, aura accès aux informations recueillies. Aucun résultat individuel ne sera publié dans les résultats de l'étude, afin de préserver l'anonymat des participants.

Compte tenu de la méthode d'échantillonnage choisie, il n'est pas prévu de questionnaire de refus. Les membres du personnel qui ne souhaitent pas participer à l'étude peuvent simplement choisir de ne pas cliquer sur le lien du questionnaire et ne pas y répondre. Chaque participant est libre d'interrompre l'enquête à tout moment en fermant la page du site.

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

Les données récoltées pour les entretiens et la suite de l'étude seront conservées dans un fichier afin de recontacter les participants pour la suite de l'étude. Ce fichier sera détruit à la fin de l'étude. L'anonymat du participant sera conservé au sein de l'équipe de recherche.

7. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seul l'étudiant réalisant le travail de fin d'études présenté plus haut, ses promotrices et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

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

Non, 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 se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

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;
 - s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
 - 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

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelque forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement à participer à l'étude

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'études et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne 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 serez 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 pages de ce présent formulaire et j'ai pris connaissance de cet 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.

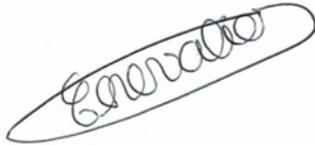
Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Pour valider ma participation je coche la case : "je suis d'accord pour participer à cette étude".

Nom et prénom du Promoteur : Chevalier Sabrina et Declaye Joséphine

Date :

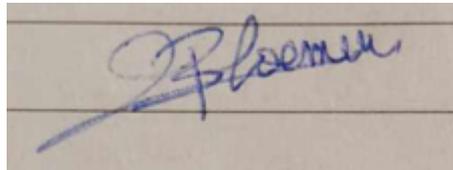
Signature :



Nom et prénom de l'étudiant réalisant le mémoire : Bloemen David

Date :

Signature :



Annexe 9 : Analyse écrite des verbatims :

Partie 1 : Vision générale de l'infirmière de pratique avancée

1er thème : connaissance de l'infirmière de pratique avancée

La moitié des personnes interrogées (**n = 6/14**) ont connaissance du terme "infirmier de pratique avancée". Selon cinq de ces participants, il s'agit d'une fonction pouvant être assignée à un rôle intermédiaire apportant un soutien au corps médical dans la réalisation d'actes médicaux ou dans le but de subvenir à la pénurie de médecin dans un contexte de soin donné.

« Ce sont des infirmiers avec un bagage technique assez complet avec une liste d'actes qui inclut des actes supplémentaires délégués par les médecins aux IPA. » (infirmier(e) 5)

« Ce sont des infirmières avec des compétences supplémentaires entre le médecin et l'infirmier. » (infirmier(e) chef(fe) 2)

« Il semblerait que la fonction d'infirmière de pratique avancée vise à combler la pénurie de médecin en réalisant des tâches médicales. » (médecin 2)

2ème thème : compétences de l'IPA sur le terrain

Dans un premier temps, pour une majorité de répondants (**n = 10/14**), l'infirmière de Pratique Avancée aurait un cadre de compétence élargi.

« Ce sont des infirmières avec des compétences très développées dans un domaine précis ... » (infirmier(e) 1)

« Je sais que ce sont des infirmiers avec davantage de compétences, que ce soit en gestion, en management, en consultation avec des patients, etc. » (infirmier(e) 5)

Un(e) infirmier(e) décrit l'IPA comme une "super spécialiste". Elle voit l'IPA comme une professionnelle possédant une expertise pointue et une maîtrise approfondie de soins spécifiques, ce qui la différencie des autres infirmières.

“Ce sont des super spécialistes” (infirmier(e) 1)

Selon l'avis de **9** participants, l'IPA aurait dans sa liste de compétences la capacité d'exécuter certaines tâches habituellement réservées aux médecins. Ces tâches médicales pourraient inclure, par exemple, la mise en place de dispositifs invasifs comme des cathéters centraux ou artériels, la réalisation de prescriptions médicales, ou encore l'exécution de divers actes techniques spécialisés. Les médecins (**n = 3**) interrogés partagent cette vision, affirmant que l'IPA serait en mesure d'accomplir certaines tâches médicales.

"Il me semble que l'IPA puisse réaliser certains actes médicaux, comme la mise en place des cathéters et l'intubation." (infirmière 2)

"Ce sont des infirmiers avec un bagage technique assez complet avec une liste d'actes qui inclut des actes supplémentaires délégués par les médecins aux IPA." (infirmière 5)

"Il semblerait que la fonction d'infirmière de pratique avancée vise à combler la pénurie de médecin en réalisant des tâches médicales." (médecin 2, médecin 3)

Trois infirmier(e)s identifient également des compétences en gestion et en management. Ils soulignent que, au-delà de ses responsabilités cliniques, l'IPA pourrait jouer un rôle crucial dans la coordination des équipes, la gestion des soins, et l'amélioration des processus au sein des établissements de santé.

"Je sais que ce sont des infirmiers avec davantage de compétences, que ce soit en gestion, en management, en consultation avec des patients, etc." (infirmière 5)

Trois participants reconnaissent des compétences de leadership et de formateur sur le terrain. Ils voient l'IPA non seulement comme un leader capable de guider et d'influencer les équipes soignantes, mais aussi comme un formateur essentiel, transmettant ses connaissances et son expertise aux autres professionnels de santé.

"Ce sont des infirmières ressources pour leurs collègues" (infi 1)

"Ça pourrait être similaire à ce qu'on appelle chez nous des référents dans certains domaines." (infi chef 3)

Cependant, selon **deux infirmier(e)s en chef(fe)**, le profil de compétence élargi de l'infirmière de pratique avancée ne semble pas être destiné à la médecine aiguë. Ils estiment plutôt que ce profil est conçu pour répondre aux besoins actuels de la population avec l'augmentation des maladies chroniques.

"C'est une infirmière qui va surtout soutenir le médecin dans certaines pathologies, plus stabilisées ou plus chroniques." (infi chef 1)

"En résumé, l'IPA semble être une spécialiste dans un domaine bien précis, comme une infirmière très spécialisée dans un contexte de soin particulier, par exemple les patients diabétiques." (infi chef 3)

3ème thème : vision de la formation actuel des IPA :

La moitié des participants (**n = 7/14**), uniquement des infirmier(e)s ont connaissance de la formation actuelle des Infirmières de Pratique Avancées en affirmant qu'il s'agit d'une formation universitaire sur deux années.

"Il s'agit d'une formation continue universitaire de deux ans." (infi 1,8 infi chef 1)

Certains participants (**n = 4/14**) apportent une nuance supplémentaire en précisant que la formation des Infirmières de Pratique Avancée se compose d'une combinaison de cours théoriques et de stages pratiques sur le terrain.

"Il s'agit d'un master de 2 ans avec en alternance des stages et des cours." (infi chef 2)

Deux participants suggèrent qu'une expérience professionnelle préalable pourrait être nécessaire avant de commencer la formation universitaire des IPA. Selon eux, cette expérience antérieure permettrait de garantir un apprentissage plus pertinent et efficace pour ces futurs professionnels.

"À mon avis, il est essentiel d'avoir 2 ou 3 ans de pratique avancée avant de commencer un master pour en bénéficier pleinement." (infi 1,8)

Partie 2 : l'infirmière de pratique avancée aux soins intensifs en Belgique francophone :

1er thème : vision de l'IPA dans le paysage actuel des soins intensifs en Belgique francophone :

Tout d'abord, neuf participants expriment des inquiétudes sur l'intégration de l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) en soins intensifs en Wallonie. Ils se demandent si son rôle est pertinent face à la pénurie de personnel infirmier et comment elle va interagir avec l'équipe soignante. Les préoccupations incluent une possible surcharge d'intervenants, des problèmes de communication et le risque de transfert excessif de responsabilités médicales aux infirmiers. Ils soulignent également l'importance de définir clairement le rôle de l'IPA pour assurer une intégration efficace.

"Je me questionne à savoir comment la fonction peut être mise en place sur le terrain et de quelle relation il y aura avec les autres infirmiers, les aides-soignants, les médecins." (infi 4)

« Il faut aussi définir la place de l'IPA en soins intensifs de manière pratique. Est-ce que c'est un infirmier qui prend en charge des patients au même titre qu'un autre infirmier, mais qui peut faire des choses en plus ? Est-ce qu'il tourne avec les médecins ? Est-ce qu'il attend juste qu'on l'appelle ? » (infi 6)

"Normalement, ne devrait-on pas identifier d'abord un problème avant d'agir et de mettre l'IPA sur le terrain ?" (infi chef 3)

"Pour moi, ils pourraient assumer certaines responsabilités à la place des médecins, mais en cas de dégradation, cela reste un domaine médical et j'ai peur que les médecins ne veulent pas réagir en cas de complication causée par un IPA." (infi 7) "

En lien avec ces préoccupations, plusieurs participants (**n = 7/14**) indiquent que la nécessité et l'impact de l'intégration de l'IPA pourrait varier selon le contexte de soins et la taille de l'institution. Par exemple, certains établissements ne voient pas de besoin immédiat pour des IPA en soins intensifs. Dans les petites institutions où le nombre de médecins est déjà élevé, l'intégration d'une IPA pourrait ne pas être idéale, tandis que dans les grands hôpitaux, elle pourrait alléger la charge de travail en prenant en charge des actes techniques et en améliorant la gestion des soins.

« Il faudrait également voir le milieu et l'institution dans laquelle l'IPA va être lancé. Pour ma part, je trouve que dans des petites institutions ça n'est pas idéal car le nombre de médecins est déjà conséquent, et donc pourquoi pas l'implémenter dans de plus grands hôpitaux. » (infi 5)

"Dans notre service, ils sont déjà suffisamment équipés au niveau médical, mais cela dépend des besoins spécifiques de chaque service et institution."(infi 7)

Ces sept participants soulignent que, dans le contexte actuel, la fonction d'IPA pourrait sembler moins pertinente en raison du manque crucial d'infirmiers qualifiés en soins intensifs. Ils expriment des doutes sur l'efficacité de détacher des infirmiers pour des rôles spécifiques tant que ce besoin de base n'est pas satisfait.

"Ce n'est pas idéal parce que ça semble déplacer le problème de pénurie infirmière." (infi 7)

"Actuellement, la fonction d'infirmier de pratique avancée semble assez limitée en raison du manque crucial d'infirmiers qualifiés dans les soins intensifs. Détacher des infirmiers pour des rôles spécifiques semble moins pertinent tant que ce besoin n'est pas comblé." (med 3)

Cependant, un médecin reconnaît qu'à l'avenir, lorsque la pénurie de médecins se fera davantage sentir, le rôle de l'IPA pourrait devenir plus pertinent. Cette anticipation souligne l'importance de préparer et d'adapter les rôles des IPA en fonction des évolutions futures dans le secteur de la santé.

"À l'avenir, il y aura probablement une pénurie de médecins spécialistes, ce qui pourrait rendre la fonction d'infirmier de pratique avancée plus pertinente. L'anticipation des formateurs et des législateurs semble donc judicieuse." (med 2)

Cinq participants expriment une opposition ferme à l'intégration de la fonction d'Infirmière de Pratique Avancée dans les soins intensifs en Belgique francophone. Ils estiment que cette fonction pourrait ne pas être adaptée au contexte actuel des soins intensifs et pourrait être un doublon à l'infirmier(e) SIAMU.

"Pour moi, il n'y a pas de place pour une IPA en soins intensifs pour l'instant, je ne vois pas

comment on pourrait coordonner cela."(med 3)

"Les SIAMU ont déjà beaucoup de compétences et donc les IPA en soins intensifs auraient des responsabilités similaires." (infi 2)

Un peu plus de la moitié des participants (**n = 8**) voient l'Infirmière de Pratique Avancée comme une opportunité d'enrichir les soins intensifs en Belgique francophone. Ils estiment que cette fonction pourrait offrir aux infirmiers la possibilité d'assumer davantage de responsabilités, ce qui aiderait à soulager le travail des médecins sans empiéter sur leurs compétences essentielles. Ils estiment également que l'IPA pourrait être bénéfique pour les patients, les familles et le personnel en général en permettant d'améliorer la qualité des soins et en ayant une vision des soins intégrés. Elle pourrait aussi permettre de décloisonner certaines situations délicates notamment au niveau éthique.

"Ça peut nous apporter que du bien dans la qualité des soins." (infi 7)

« Et puis pourquoi pas avoir de meilleures discussions au niveau éthique grâce à elle ou lui surtout dans les classes thérapeutiques. » (infi 5)

"La fonction IPA est perçue comme un enrichissement potentiel, offrant des rôles et des actions supplémentaires pour les infirmiers." (infi chef 2)

"C'est que du bénéfice pour la qualité des soins dans le service." (infi 3)

"La présence d'un IPA est perçue comme un moyen de décloisonner les différentes fonctions et services, permettant une meilleure évolution et une approche plus intégrée des soins." (médecin 1)

Cependant, il est souligné qu'un cadre de travail plus défini est nécessaire pour une intégration réussie.

"Je pense qu'il faudrait un cadre un peu plus défini, mais sinon, je trouve que dans chaque hôpital, ce serait bien d'avoir peut-être pas dans tous les services de réa, mais par exemple, un IPA pour le palier qui gère et pourrait suivre quelques patients." (infi 3)

2ème thème : Compétences et image de la pratique aux soins intensifs en Belgique francophone

Quatre participants estiment que l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) pourrait renforcer la recherche clinique, soutenir les projets de recherche infirmière, et améliorer la mise en œuvre des recommandations de soins. Ils voient également un potentiel pour l'IPA dans les études ponctuelles, même dans des centres non universitaires.

« L'IPA pourrait renforcer le lien entre la recherche et la pratique, améliorer la mise en œuvre des recommandations, et fournir un suivi à long terme pour l'amélioration des soins. » (infi 6)

"Durant le Covid, j'ai fait une étude sur le COVID et j'ai encodé pendant 3 jours les trucs tout seul, hein et donc pourquoi pas une IPA de façon ponctuelle aussi dans les études dans les centres non universitaires." (med 1)

Cinq infirmier(e)s voient l'Infirmière de Pratique Avancée comme pouvant assumer des rôles de leadership et de gestion, tels que chef de service ou formateur. Ils suggèrent également qu'elle pourrait jouer un rôle important dans l'accompagnement des nouveaux employés et la mise en place de procédures de service.

"Dans les compétences : tu pourrais être chef, tu pourrais donner des cours." (infi 3,8)

« Je les vois donc plus dans des compétences non techniques dans le suivi de patients, la mise en place de procédures de service, l'accompagnement des nouveaux engagés, etc. » (infi 5)

Cinq infirmier(e)s voient l'Infirmière de Pratique Avancée comme un atout pour améliorer la coordination des soins et le suivi des patients après leur sortie des soins intensifs. Ils soulignent que l'IPA pourrait jouer un rôle clé dans la gestion des transitions vers la révalidation, assurer un suivi cohérent après les soins intensifs, et contribuer au développement des cliniques post-soins intensifs.

"Par contre, je vois très bien comment on fait chez nous. Comme je n'ai pas les moyens d'avoir une psychologue, c'est l'équipe qui va voir les patients en post-soins intensifs." (infi chef 1)

« Une IPA pourrait également améliorer la coordination des soins, gérer les transitions vers la révalidation, et assurer un suivi plus cohérent après les soins intensifs. » (infi 6)

Cela vient également renforcer la vision primaire des compétences de l'IPA (partie 1 - thème 2) mais davantage au soins intensifs, plus de la moitié des participants (n = 8) et notamment

deux médecins estiment que les compétences de l'IPA pourraient être la réalisation d'actes médicaux.

"Les compétences techniques sont essentielles, notamment pour les actes standardisés comme la mise en place de cathéters ou de voies centrales. Ces compétences sont relativement simples à développer, bien que la gestion des complications exige une expérience et une supervision médicale." (med2)

"Mais sinon je pense qu'en termes d'actes techniques et de prescription d'examens et de traitements etc. il y a des choses qui vont pouvoir être développées." (infi chef 2)

Quatre infirmier(e)s n'identifient pas de compétences plutôt techniques qui pourraient être réalisées par une IPA aux soins intensifs à cause des risques encourus et le doute sur le partage des actes médicaux.

« Je ne sais pas réellement quelles compétences au niveau technique pourraient être développées en USI car les actes sont parfois tellement risqués et également les médecins ne seraient pas forcément d'accord de déléguer à un IPA. » (infi 5)

Un(e) infirmier(e) chef(fe) aperçoit également des compétences en gestion de projet permettant de décharger la charge de travail des chefs.

"La gestion de projet aussi c'est quelque chose d'intéressant... Je trouve que mettre un infirmier avec une pratique de terrain et des compétences de gestion de projet cela pourrait décharger notre charge de travail." (infi chef 2)

Un médecin met en garde contre les défis que l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) pourrait rencontrer en début de carrière, soulignant que cette fonction, encore en évolution, pourrait nécessiter des sacrifices et une adaptation continue.

« Les infirmiers intéressés devront être prêts à des sacrifices en termes de statut, surtout dans un contexte où le rôle est encore en développement. » (med 2)

Partie 4 : Cadre législatif de l'infirmière de pratique avancée en Belgique

Les entretiens réalisés révèlent une méconnaissance significative de l'aspect législatif entourant la fonction d'Infirmière de Pratique Avancée en Belgique, même parmi les professionnels (**n = 10/14**) directement concernés par cette évolution récente de la discipline infirmière. Malgré l'importance de ce cadre légal pour définir les responsabilités et les limites du rôle de l'IPA, il semble que beaucoup de praticiens ne soient pas suffisamment informés des réglementations en vigueur.

“ J'ai connaissance de l'existence d'un arrêté royal mais je n'en sais pas plus... ” (infi 1,3,5,7)

Lors de ces entretiens deux extraits de cet arrêté royal ont été lu au différent participant.

Le premier extrait concernait le nombre d'heures à prester sur le terrain afin de pouvoir accéder au titre d'infirmière de pratique avancée en Belgique : *“Article 1er : Toute personne désirant être agréée pour porter le titre d'infirmier de pratique avancée : ... - prouve qu'elle a travaillé pendant au moins 3000 heures effectives durant les cinq dernières années précédant la date de l'introduction de la demande d'agrément, en tant qu'infirmier responsable de soins généraux dans les soins infirmiers et dans un contexte de soins ou domaine de spécialisation spécifique.”*

La majorité des personnes (**n = 10/14**) interviewées ont jugé insuffisant le nombre d'heures à prester sur les cinq dernières années, car elles estiment que les futures IPA devront être des professionnels de la santé aguerris et ayant une expérience professionnelle plus conséquente que les heures annoncées par cet A.R.

“Je trouve que les 3000 heures requises, correspondant à peu près à un mi-temps durant trois ans, me semblent insuffisantes pour acquérir une véritable expertise, notamment dans des unités spécialisées comme les soins intensifs. (infi 4).

Une expérience plus conséquente serait nécessaire pour gérer les situations complexes qui se présentent.” (infi 2)

« Pour moi, un IPA doit avoir travaillé en soins intensifs à temps plein ou au moins à 4/5ème. Les heures sont importantes, mais l'expérience réelle est plus cruciale. » (med 2)

Par rapport à cet extrait, cinq participants soulignent l'importance d'une expérience professionnelle significative et d'un temps de travail minimal requis pour prétendre au titre d'Infirmière de Pratique Avancée. Ils estiment que ces prérequis sont essentiels pour garantir que les infirmiers qui accèdent à ce rôle disposent des compétences et de la maturité nécessaires pour assumer les responsabilités accrues qu'il implique.

"J'estime que cette personne devrait avoir une expérience plus substantielle, équivalente à un 3/4 temps ou un temps plein, pour être vraiment experte dans son rôle." (infi 3)

"J'ai difficile par rapport à ça parce que je pars du principe qu'il faut travailler au minimum à 3/4 temps dans un service pour émettre l'hypothèse d'être un expert entre guillemets." (infi chef 1)

Le deuxième extrait porte sur les conditions d'accès de l'IPA aux situations cliniques et/ou actes médicaux : *" L'article 2 précise que l'infirmier de pratique avancée ne peut exercer de manière indépendante les activités cliniques et les actes médicaux visés à l'article 1er que si trois conditions cumulatives sont remplies : - il s'agit d'activités cliniques courantes et/ou actes médicaux courants, ... - il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux de complexité médicale limitée, ... - il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux dont les risques sont maîtrisables, ... "*

Cinq participants expriment leur accord avec les trois conditions d'accès aux actes médicaux définies dans l'Arrêté Royal, tout en soulignant l'importance de ces critères pour garantir la sécurité et l'efficacité des interventions réalisées par les Infirmières de Pratique Avancée.

"Je suis d'accord avec ces conditions. Il est crucial que les actes médicaux pratiqués par les IPA soient de complexité et de risque maîtrisables..." (infi 2)

"Pour des actes comme une intubation programmée ou des prélèvements de LCR, si le contexte est bien préparé et les risques maîtrisables, il serait logique que les infirmiers de pratique avancée puissent les réaliser." (infi 4)

« Pour des actes médicaux courants comme l'intubation en réanimation, cela dépend si c'est programmé ou non. » (infi 6)

Néanmoins ces participants et cinq supplémentaires expriment des préoccupations quant à la clarté du langage juridique entourant le rôle de l'Infirmière de Pratique Avancée. Ils soulignent que les termes utilisés dans la législation, tels que "complexité limitée" et "risques maîtrisables", sont vagues et manquent de définition précise. Pour eux, ce flou pourrait entraîner des incertitudes quant aux actes spécifiques que l'IPA est autorisée à réaliser, en particulier dans des contextes complexes comme les soins intensifs. Ils estiment qu'une liste détaillée des actes autorisés serait nécessaire pour apporter plus de précision et de sécurité juridique.

"Cela ne donne pas d'informations sur quels actes sont concernés, ce qui est un peu flou. Une liste d'actes serait plus précise." (infi 3)

« C'est encore plus flou selon moi car quels seront du coup les actes que l'IPA pourra réaliser en réa si on estime que tous les actes sont complexes en réa et les risques parfois pas toujours maîtrisables. » (infi 5)

« Les termes comme 'complexité limitée' et 'risques maîtrisables' restent flous. Ça semble encore très vague et nécessite des clarifications. » (med 2)

Des incertitudes sont également présentes chez quatre participants à propos des responsabilités encourues par la réalisation de ces actes médicaux par une IPA.

"Je pense que les fibroscopies sont des actes réalisés fréquemment... Pour autant, est-ce que l'infirmière de pratique avancée pourrait le faire ? Qu'entend-on par actes courants... Ça, c'est dangereux je trouve. Parce que si à la moindre chose se passe, c'est le médecin qui est responsable, mais ce sera une responsabilité partagée." (infi chef 1)

"Pour moi, en soins intensifs, peu d'actes peuvent être considérés comme courants ou à risques maîtrisables. Les actes comme la pose de voies centrales comportent toujours des risques importants et qui va être responsable des complications de ces actes ? Cela nécessite une expertise approfondie." (infi chef 3)

Trois participants ont également fait des comparaisons avec le cadre législatif en vigueur dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni ou les États-Unis. Ils soulignent que si ces actes

médicaux peuvent être réalisés par des IPA dans ces pays, il n'y a pas de raison pour qu'ils ne puissent pas être effectués par des IPA en Belgique.

« Dans d'autres pays, comme les États-Unis et la Grande-Bretagne, les IPA en soins intensifs peuvent réaliser des actes tels que mettre des voies centrales, des voies artérielles, ou intuber. » (infi 6)

Enfin, les médecins (**n =3/3**) et 3 autres participants craignent que la délégation de certaines tâches, comme la mise en place de cathéters ou l'intubation, ne diminue drastiquement la charge de travail des médecins dans les services de soins intensifs et crée des tensions en termes de gestion des complications.

"Des compétences plus complexes, comme l'intubation, nécessitent une anticipation et une gestion des complications plus élaborées. Celles-ci sont plus difficiles à maîtriser et requièrent une expertise avancée." (med 2)

"Mon stress serait de ne plus avoir rien à faire. Moi, si on commence à dire c'est vous qui mettez les voies, les médecins, ils vont faire quoi ?" (med 1)

"C'est pas adapté aux soins intensifs en Belgique, qui va gérer les complications des actes techniques ?" (médecin 3)

« Les médecins ne font déjà pas grand-chose dans notre unité, alors si des infirmiers commencent à réaliser des actes à leur place, ils n'auront plus grand chose à faire » (infirmier(e) chef(fe) 1, infirmier(e) 2 et 8)