

**Mise en oeuvre de l'Infirmier de Pratique Avancée en Belgique francophone,
Les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions**

Auteur : Knops, Marie

Promoteur(s) : Dancot, Jacinthe; Voz, Bernard

Faculté : Faculté de Médecine

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

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/22561>

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.

Mise en œuvre de l'Infirmier de Pratique Avancée en
Belgique francophone,
Les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du
système des professions

Mémoire présenté par **Marie KNOPS**
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences Infirmières
Année académique 2024 - 2025

Mise en œuvre de l'Infirmier de Pratique Avancée en
Belgique francophone,
Les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du
système des professions

Mémoire présenté par **Marie KNOPS**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences Infirmières

Année académique 2024 - 2025

Co-promoteur : Jacinthe Dancot

Co-promoteur : Bernard Voz

Nombre de mots : 6861 mots

Remerciements

Pour commencer, je tiens à remercier mes promoteurs, Madame Dancot et Monsieur Voz, pour leur implication dans ce travail de recherche. Ils m'ont permis de développer mes compétences et mes savoirs. Ils ont également pu susciter mon envie de poursuivre la recherche dans le futur. Merci pour leur engagement, leur motivation et nos échanges tout au long de ce travail.

Un merci tout particulier aux participants d'avoir pris le temps, dans un quotidien parfois bien chargé, pour ces entretiens. Merci pour la bienveillance et la confiance témoignées. Sans eux, ce travail n'aurait pas pu aboutir.

Je tiens également à remercier mes proches, M. Pirard, Dr. Sartori, Mme Godenne, pour le soutien artistique, informatique, les relectures et le soutien émotionnel tout au long de ce travail de recherche.

J'ai également une grande reconnaissance pour mes maîtres de stage qui m'ont permis de mettre en pratique les savoirs développés durant ce travail de recherche.

Enfin, un grand merci aussi à Madame Adrienne Henrard pour la relecture de ce travail et son investissement tout au long du master.

Table des matières

1. Préambule	1
2. Introduction	1
2.1 Contexte actuel de l'infirmier de pratique avancée	1
2.2 Une nouvelle profession au sein des systèmes de soins de santé	2
2.3 L'IPA et l'identité professionnelle	3
2.4 Le système des professions et son influence sur l'identité professionnelle.....	4
2.5 L'identité professionnelle au sein du système : Modèles théoriques	4
2.6 Question de recherche/objectifs	7
3. Matériel et méthodes	7
3.1 Type d'étude	7
3.2 Population étudiée	7
3.3 Méthode d'échantillonnage et échantillon	8
3.4 Paramètres étudiés et outils de collecte des données.....	9
3.5 Organisation et planification de la collecte des données	10
3.6 Traitement des données et méthodes d'analyse	10
3.7 Critères de qualité	12
3.8 Aspects éthiques et réglementaires	13
4. Résultats	13
4.1 Identité pour soi	15
4.1.1 Situation personnelle	15
4.1.2 Représentation de son identité	15
4.1.3 Sentiment d'intégration	15
4.2 Identité pour autrui.....	16
4.2.1 Compréhension de la fonction par les autres (appellation de la fonction et positionnement)	16
4.2.2 Sentiment de valorisation par les autres (compétences/salaire)	16
4.3 Stratégies d'adaptation	17
4.3.1 Explication du rôle	18
4.3.2 Ressources/ obstacles	19
5. Discussion.....	21
6. Conclusion	27
7. Bibliographie.....	28
8. Annexes.....	32

Abréviations

CFAI : Conseil Fédéral de l'Art Infirmier

IFIC : Institut de Classification de Fonctions

IPA : Infirmier de Pratique Avancée

MSI : Master en Sciences Infirmières

MSP : Master en Santé Publique

NP : Nurse Practitioner

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

Résumé

Introduction

Dans un contexte où l'infirmier de pratique avancée (IPA) est une nouvelle fonction dans le système de soins de santé belge, l'IPA devra faire « sa place » : il doit s'adapter et construire son identité professionnelle. Cette recherche a pour objectif de comprendre les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions des IPA et futurs IPA en Belgique francophone. Elle vise à explorer les facteurs d'influence, les expériences vécues et les stratégies identitaires mises en place pour le développement de l'identité professionnelle.

Matériel et méthodes

Cette étude a utilisé une approche qualitative phénoménologique existentielle. Le recrutement s'est effectué via l'effet boule de neige. La collecte des données s'est effectuée via des entretiens semi-directifs et s'est inspirée de la méthode créative en recherche qualitative et ce jusqu'à saturation des données. Cette collecte a été effectuée via des entretiens en face à face ou via Teams (selon le choix du participant) qui ont été enregistrés et retranscrits mot à mot. Le guide d'entretien a été construit de manière à identifier et explorer les processus identitaires. La population étudiée dans le cadre de cette étude était les IPA et les futurs IPA (en cours de Master). Les données ont été analysées selon la phénoménologie existentielle de Merleau-Ponty et la méthode créative.

Résultats

Dans le cadre de cette étude, des divergences ont été mises en évidence entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Ceci concerne : le mode d'organisation, la représentation au sein du système, ainsi que la fonction exercée. Ces divergences impliquent la nécessité de mettre en œuvre des stratégies identitaires. L'identité professionnelle des IPA, ou futurs IPA, apparaît comme étant influencée par la formation reçue, mais également par un processus de négociation, tant avec autrui qu'avec soi-même, mobilisant des outils de négociation ainsi qu'une démarche introspective. Par ailleurs, l'influence du système professionnel sur l'identité dépendra de plusieurs facteurs structurels : l'obtention d'un agrément, la place attribuée dans l'organigramme institutionnel, la fiche de fonction IFIC, la convention de collaboration, ainsi que la définition précise du rôle assigné.

Conclusion

L'identité professionnelle des IPA en Belgique francophone reste en construction et dépend de leur capacité à se positionner dans le système. Entre tensions identitaires et manque d'outils de reconnaissance, les IPA doivent développer des stratégies d'adaptation. Cette étude propose des pistes pour accompagner ce processus et favoriser leur intégration professionnelle.

Mots-clés

Pratique infirmière avancée– identité professionnelle – relations interprofessionnelles

Abstract

Introduction

Nurse practitioner (NP) has become a new function in the Belgian healthcare system. The NP will have to "find her place", adapt and build her professional identity. The aim of this research is to understand how professional identity and the professional system influence NPs and future NPs in French-speaking Belgium. It looks at what affects this, what people go through, and what strategies are used to develop their professional identity.

Material and methods

This study used an existential phenomenological qualitative approach. Recruitment was based on a snowball effect. Information was collected through semi-structured interviews, which were inspired by a creative approach to research. This continued until there was no new information (data saturation). These were done face-to-face or via Teams (depending on what the participant wanted). Everything that was said was recorded and written down exactly as it was said. The interview guide was designed to identify and explore identity processes. The people in this study were either NP or future NP students (currently studying for a Master). We looked at the data using a way of thinking called Merleau-Ponty's existential phenomenology and the creative method.

Results

In this study, we found differences between how people see themselves and how others see them when it comes to how they fit into a system and the role they play in it. These differences mean we need to come up with ways to manage our identities. The professional identity of NP, or future NP, appears to be influenced not only by the training they receive, but also by a process of negotiation, both with others and with themselves. They use negotiation tools as well as an introspective approach. Also, how much the professional system affects identity will depend on a number of structural factors. These include accreditation, the place assigned in the organisational chart of the institution, the IFIC function sheet and the collaboration agreement, as well as the exact description of the role that has been assigned.

Conclusion

The professional identity of NP in French-speaking Belgium is still in process, and depends on their ability to find their place in the system. They have to deal with issues around identity and a lack of recognition tools. NP must develop coping strategies. This study suggests ways to support this process and help them to settle into their new roles.

Keywords

Nurse practitioner - Professional Identity- interprofessional relations

1. Préambule

Depuis l'obtention de mon titre d'infirmière spécialisée en santé mentale et psychiatrie en 2016, la collaboration pluridisciplinaire représente pour moi un défi quotidien, mais aussi une source constante d'enrichissement professionnel. Face à certaines difficultés rencontrées dans le travail interprofessionnel, de nombreux questionnements ont émergé.

En septembre 2023, j'ai entamé un Master en Sciences Infirmières à l'Université de Liège, où j'ai rapidement développé un intérêt marqué pour la recherche. Les études scientifiques m'ont apporté des réponses pertinentes à plusieurs de mes interrogations.

Par ailleurs, l'introduction du rôle d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) dans notre système de soins constitue un véritable changement. J'ai constaté combien l'adaptation et la communication sont essentielles dans ce contexte. À plusieurs reprises, j'ai été amenée à expliquer cette nouvelle fonction encore méconnue, ce qui m'a motivée à m'impliquer dans l'accompagnement de ce changement, tant dans le cadre de mon mémoire que pour contribuer au développement des Sciences Infirmières.

La collaboration pluridisciplinaire mobilise de nombreuses professions, mais j'ai pu observer que l'infirmier y occupe souvent une position centrale, notamment en matière d'organisation et de communication entre les différents acteurs. C'est cette réflexion continue qui m'a conduite à choisir ce sujet de recherche.

Approfondir la compréhension de cette collaboration à travers une approche sociologique s'est révélée particulièrement enrichissante, notamment en explorant les liens entre la construction de l'identité professionnelle et le fonctionnement du système de soins.

2. Introduction

2.1 Contexte actuel de l'infirmier de pratique avancée

L'IPA est déjà présent dans de multiples pays dont le Canada, les Etats-Unis, l'Irlande, la Suisse, la France,(1). En Belgique, une « *forme de pratique avancée* » semble déjà être en place dans certains hôpitaux (2). L'introduction des IPA en Belgique a été motivée par le constat d'une pénurie médicale et une volonté de promotion de la qualité et de la continuité des

soins(2). La Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015 art. 46/1 décrit l'IPA de la manière suivante : « *l'infirmier de pratique avancée a un rôle d'expertise en art infirmier. [...] [Il] permet ou initie l'actualisation continue et le renouvellement de l'art infirmier et initie l'art infirmier fondé sur des données probantes afin de promouvoir la qualité et la sécurité des soins infirmiers.* » (3). Selon l'arrêté royal d'exécution, publié en avril 2024, les activités cliniques et les actes médicaux sont cadrés par une convention de collaboration interprofessionnelle entre l'IPA et le médecin concernant les actes médicaux (4). Le référentiel des compétences de l'IPA permet de guider la formation et la rédaction de la convention pour sa pratique professionnelle (4-5). Lorsqu'on parle de formation, il s'agit du MSI. Le référentiel du CFAI propose une approche globale des compétences, en intégrant les différentes dimensions qui les composent (6) . La commission d'agrément est en cours de construction et aucun agrément n'a pu être délivré à ce jour. De plus, aucun barème IFIC n'existe pour cette fonction (mai 2025).

2.2 Une nouvelle profession au sein des systèmes de soins de santé

Une nouvelle profession intègre progressivement les équipes de soins au sein du système de santé belge. Le déploiement de la pratique infirmière avancée, dans un environnement aussi complexe, requiert une approche globale et systémique (7). C'est pour cette raison qu'il est recommandé de l'introduire de manière structurée (7). Certains modèles conceptuels ont été conçus pour permettre de clarifier les notions et de les contextualiser (2). Le Modèle d'Ann Hamric cite des critères primordiaux, des compétences essentielles (2) (Annexe 1). Selon une revue de littérature française élaborée en 2017, il faut, pour réussir une implémentation, il faut prendre le temps de travailler à la clarification des rôles pour déceler la réelle plus-value qualitative apportée par l'IPA dans le système (8). Cette revue suggère également d'utiliser le cadre de travail PEPPA (Annexe 2) et de le suivre étape par étape (8). Ce modèle se présente de manière circulaire et est composé de 9 étapes. Il peut être un outil précieux pour l'implémentation de l'IPA (8). Les médecins, responsables, équipes de soins et patients sont directement concernés. Il s'agit d'une construction en collaboration (8). Selon une revue systématique de recherche qualitative créée par l'Université de Louvain et l'Université de Montréal en 2017, plusieurs facteurs favorisent l'intégration de l'IPA: la communication, la confiance, le respect, la connaissance mutuelle, le pouvoir, les objectifs partagés, les

philosophies et valeurs congruentes, le consensus, l'orientation vers le patient, les caractéristiques des tâches et l'environnement (9). En 2017, une revue de littérature canadienne relève que la reconnaissance du rôle de chacun est également un aspect important pour une bonne intégration au sein du système de soins (10). Selon une étude irlandaise publiée en 2021, l'image du rôle de l'IPA, et plus particulièrement le positionnement de celui-ci, n'est pas toujours vu comme un rôle collaboratif. Il est parfois perçu comme un rôle hiérarchique (11). Dans ce contexte, il est important de définir ce rôle afin d'éviter que celui-ci ne soit « *nébuleux* » (11). Cela pourrait avoir un impact négatif dans la construction de l'identité professionnelle de l'IPA (11).

2.3 L'IPA et l'identité professionnelle

L'identité professionnelle est un processus dynamique qui dépendra du rôle de l'IPA et de la façon dont il pourra s'adapter et développer son « plein potentiel » (12).

Le terme « *identité* » trouve son origine dans le latin *idem*, signifiant « *le même* », et renvoie à ce qui est propre, constant et distinctif chez un individu (13). Selon C. Dubar, l'identité se construit à travers trois dimensions fondamentales : le moi, le nous et les autres (13). Dans une perspective professionnelle, Gohier en propose la définition suivante : « *l'identité professionnelle est une composante de l'identité globale de la personne, et elle se développe sur la base de l'identité personnelle par l'inscription de la personne dans des formes de vie sociale* » (13). De plus, Currie et al. (2009) ont soutenu le fait que l'identité professionnelle est relationnelle et que la légitimité d'une profession doit donc être construite de manière active et en relation avec les autres (14). Selon M. Pollak (1990), « *l'identité ne devient une préoccupation et un objet d'analyse que là où elle ne va plus de soi, lorsque le sens commun n'est plus donné d'avance et que des acteurs en place n'arrivent plus à s'accorder sur la signification des situations et des rôles qu'ils sont censés y tenir* » (15). C. Dubar (2000) ajoute, l'identité professionnelle dépendra du rôle social attribué (16).

Une étude française nationale dans le domaine de la santé mentale démontre, en 2023, que la formation de l'IPA semble être importante dans la construction de l'identité professionnelle et dépend de l'implication de l'étudiant dans ce processus (17). Selon une étude ethnographique des IPA aux États-Unis publiée en 2019, il existe également deux autres facteurs d'impact sur la construction de l'identité professionnelle de l'IPA : l'influence

verticale (hiérarchie) et l'influence horizontale des autres infirmiers (qui peuvent parfois être réticents à la mise en place de l'IPA en pensant qu'il s'agit d'une fonction individuelle) (18). L'identité professionnelle semble donc également fortement influencée par des paramètres externes. Le système dans lequel il interagit semble avoir une importance non négligeable dans la considération de l'identité professionnelle.

2.4 Le système des professions et son influence sur l'identité professionnelle

Selon Abbott, le système des professions est un terme utilisé en sociologie : « *le système des professions est un système où les personnes travaillent dans un intérêt commun, cependant chacun a le droit de défendre « son territoire », on dit qu'ils défendent leurs « juridictions »* »(19). Cela peut aussi bien se « jouer » au niveau micro (dans l'équipe), méso (dans l'institution) et/ou macro (au niveau politique). Dans le système des professions les rôles doivent être déterminés pour chaque catégorie en tenant compte des responsabilités et des gratifications spécifiques à chacun d'eux (20). Selon un article rédigé par l'Université du Québec et l'Université du Luxembourg, publié en mars 2021, vu le développement des IPA dans le monde, il est important d'insister sur la nécessité de rester vigilant par rapport au positionnement pour que « *les infirmières ne (re)deviennent pas des satellites des médecins* »(21). Selon diverses études réalisées en France, au Brésil et au Canada, entre 2017 et 2021, il faut, afin d'intégrer au mieux les IPA dans les équipes, que les missions soient claires (8-22-23-24). Dans le contexte des soins complexes, les collectifs de travail pluridisciplinaires efficaces travaillent en « *co-action* » (25). Selon d'autres recherches publiées entre 2021 et 2024 au Canada et aux Etats-Unis, la communication des rôles semble permettre d'améliorer le travail pluridisciplinaire (25-26). La communication et l'identification des rôles doivent donc se faire en interaction avec les autres membres du système et favoriser la collaboration interdisciplinaire (27-28).

2.5 L'identité professionnelle au sein du système : Modèles théoriques

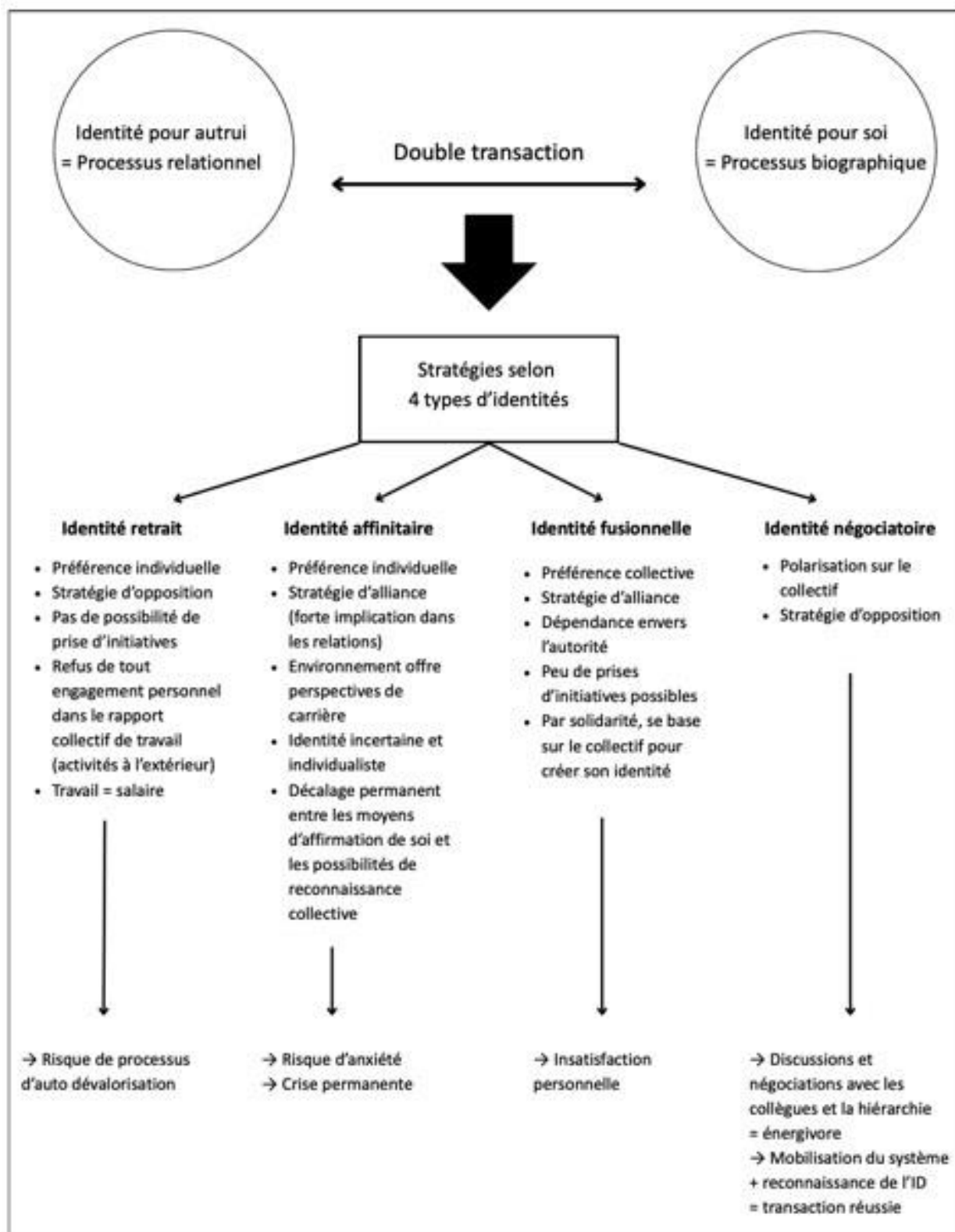
L'identité professionnelle et le système des professions semblent donc liés et être un réel défi dans l'implémentation des IPA. L'angle d'approche sélectionné pour cette recherche concerne l'identité professionnelle et les enjeux de collaboration au sein du système des professions.

Le modèle de C. Dubar permet de comprendre le développement de l'identité professionnelle au sein du système des professions (16). Pour tenter de comprendre la formation de l'identité professionnelle des IPA, elle sera examinée grâce au modèle de la double transaction de C. Dubar (Figure 1) (16-29). Ce modèle met en avant deux pôles qui sont reliés (16), le processus relationnel et le processus biographique. Le processus biographique (identité pour soi), est l'identité que la personne s'est construite elle-même via son vécu et l'image qu'elle s'est faite de son identité via ses relations passées et l'identité qu'elle vise. Ce processus est en relation directe avec le processus relationnel (identité pour autrui). C'est dans ce processus que la légitimité de ses rôles entre en compte. Ils sont attribués « *par des institutions selon des catégories bureaucratiques ou techniques* », par exemple la place sur l'organigramme de la société, la fiche de fonction, Entre ces deux processus il peut se produire une négociation qui se nomme « *la double transaction* ». Cette double transaction permet de comprendre l'influence mutuelle entre l'identité professionnelle et le système des professions. Si les deux identités ne sont pas en accord, l'individu aura recours à des stratégies, « *la négociation avec les autres et soi-même* » (16).

L'identité pour autrui est attribuée par le système. Elle peut être une sorte de « *stigmat* » (16). Il faudra lutter, agir ou réagir. Cela peut engendrer des rapports de force et de la violence (symbolique). L'identité professionnelle sera donc « *conquise par et dans l'action avec les autres, mais aussi par le travail sur soi* » (16). Pour exemplifier les types de stratégies mises en place, Sainsaulieu évoque les stratégies selon quatre types d'identités au travail. Ces identités peuvent changer selon l'environnement de travail et les expériences vécues, et elles peuvent évoluer au fil du temps. (16-30) (Figure 1).

Dans le contexte de l'implémentation de l'IPA au sein du système professionnel, le concept de double transaction prend tout son sens. Ce modèle d'analyse, ainsi que les différents types de stratégies qui en découlent, ont servi de cadre théorique à l'élaboration de ce travail de recherche.

Figure 1 : Synthèse des processus identitaires selon C. Dubar et les types de stratégies selon Sainsaulieu



2.6 Question de recherche/objectifs

La question de recherche est la suivante : « *Lors de la mise en œuvre de l'IPA en Belgique, quelles sont les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions ?* ».

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Explorer les **expériences vécues et le ressenti** des IPA et futurs IPA dans la dynamique du système des professions.
- Identifier les **stratégies identitaires** mises en place.
- Identifier les **facteurs d'influence** de l'identité professionnelle et du système des professions de cette nouvelle fonction.

3. Matériel et méthodes

3.1 Type d'étude

Le choix s'est donc orienté vers une **étude qualitative**. Ce phénomène nécessite d'explorer le vécu de ces infirmiers face à un changement important dans le système (31). Le choix s'est porté plus précisément vers une **étude phénoménologique** selon une méthode inspirée de la philosophie de la phénoménologie existentielle de Merleau-Ponty (32). Ce cadre méthodologique a permis d'explorer le vécu des personnes et l'interprétation de leur monde, de révéler des explications profondes de leurs expériences subjectives (33-34-35-36). Il permet de s'intéresser « *aux choses en train de se faire* » (37). La phénoménologie existentielle de Merleau Ponty est un type de phénoménologie qui prend davantage sens dans cette étude car elle s'intéresse à étudier « *l'existence de l'homme dans un monde pré-donné* ». De plus, elle tient compte du contexte et de la responsabilité des acteurs dans ce qui arrive (38).

3.2 Population étudiée

En l'absence d'IPA ayant déjà reçu l'agrément pour cette fonction, la population ciblée a été déterminée par rapport au référentiel de compétences du CFAI (6). Le but était d'étudier les

infirmiers qui pratiquent les items de ce référentiel dans leurs pratiques en milieu hospitalier ou extrahospitalier.

Critères d'inclusion :

- Infirmiers qui répondent aux items du référentiel de compétences du CFAI (6) de l'IPA dans leur pratique professionnelle ou lors de stage dans le cadre du MSI ;
- Être en cours de MSI avec au moins un stage réalisé ou être diplômé d'un Master (Sciences Infirmières ou Santé Publique);
- Pratiquer en Belgique francophone (Master et/ou profession) ;

Critères d'exclusion :

- Ne pas maîtriser la langue française ;
- Ne pas avoir effectué un stage ou profession dans un domaine clinique ;
- Être en cours de MSI à l'Université de Liège (car il s'agit des collègues de classe de l'investigatrice principale).

3.3 Méthode d'échantillonnage et échantillon

La méthode d'échantillonnage a été celle de l'échantillonnage raisonné jusqu'à saturation des données en tenant compte des critères de faisabilité. L'échantillon a été contrasté avec des infirmiers en cours de Master en sciences infirmières ainsi que des infirmiers diplômés de ce Master (35) et par les caractéristiques repérées lors de la retranscription. Les données ont été considérées comme tendant à la saturation lorsque le phénomène est devenu plus cohérent et renforcé par les différents entretiens et les contrastes plus marqués (39). La sélection des participants s'est faite de manière à avoir une diversité maximale (variation maximale) (31-34):

- Hommes – Femmes ;
- En cours de Master ou diplômés ;
- Lieu de profession ou Master ;
- Domaines de pratique.

Le recrutement a été établi par effet boule de neige (40). Concernant les ressources, la contrainte de la langue oriente cette recherche uniquement en Belgique francophone. Le

recrutement s'est fait par courriel et via une affiche qui a été jointe à celui-ci (Annexe 3). Le consentement pour la participation à l'étude a également été envoyé par courriel (Annexe 4).

3.4 Paramètres étudiés et outils de collecte des données

La collecte des données s'est faite sous forme d'entretiens semi-structurés et d'analyse de dessins (31). Les **entretiens étaient individuels, semi-structurés**, grâce à des questions ouvertes qui ont permis une liberté dans les propos de la personne. Le guide d'entretien graphique(41) (Annexe 5) avec des questions de relance a permis d'enrichir l'échange. Cependant, les interactions ont été guidées par le participant selon la logique qui était la sienne. Les questions préétablies ont été construites selon les dimensions du schéma précité (Figure 1) et ont permis de repérer les paramètres étudiés. Le guide a été testé via l'entretien de **préconception** (32). La grille a été validée par l'ensemble du groupe de recherche, mais également par le comité éthique de l'institution.

Tableau 1 : Paramètres étudiés

Identité pour soi	<ul style="list-style-type: none"> • Situation actuelle • Lieu d'exercice • Ancienneté • Type de diplôme • La représentation de soi
Identité pour autrui	<ul style="list-style-type: none"> • Place des autres • Schématisation de la place
Formes identitaires au sein du système	<ul style="list-style-type: none"> • Rôles • Changements de rôles • Perception des représentations de soi et des autres
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes mis en place pour créer sa place

En début d'entretien, il a été demandé aux intervenants d'établir un schéma ou un dessin de la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes au sein de leur système des professions. Cette méthode a pu mettre en avant certains éléments plus inconscients (42). Utiliser le dessin permet d'établir une méthodologie participative visuelle permettant d'établir une base pour

l'entretien et d'explorer le ressenti au sein de l'organisation(42). Cette méthode fait partie des méthodes appelées « *méthodes créatives* » (43). Elle permet d'avoir davantage accès au côté symbolique du vécu (44) et d'aller plus en profondeur dans diverses dimensions de l'identité et dans la dimension plus subjective des émotions en regard des enjeux identitaires que ces personnes vivent (42-45). Elle ouvre également l'esprit à la réflexivité auxquels l'entretien et les observations ne donnent pas accès, et au processus subjectifs et émotionnels qui structurent l'identité (42). Le dessin a servi de brise-glace et a permis d'avoir un support visuel et symbolique des différents intervenants pour la poursuite de l'entretien (46). La combinaison du dessin et de l'entretien a permis de multiplier les méthodes d'analyse et a permis une triangulation du recueil des données (31). Ces entretiens ont été enregistrés, retranscrits et ont été conservés à titre de données.

3.5 Organisation et planification de la collecte des données

(Annexe 6 : Flow Chart)

Avant la collecte des données un entretien de préconceptions (32) a été effectué et analysé afin d'établir les préconceptions de l'investigatrice sur le sujet. Une analyse de l'échantillon a été faite via les critères d'inclusion et d'exclusion. À la suite de cette étape, trois personnes n'ont pas pu participer à l'étude (région flamande, pas de master, prise de contact après présentation des premiers résultats à la journée scientifique). Pour les participants éligibles, les dates ont été fixées en individuel après réception du consentement signé. Les entretiens ont été réalisés en face à face ou via une plateforme virtuelle (Teams) selon les préférences des participants (47). Ils ont duré, en moyenne, de 45 minutes. La collecte des données a débuté après l'accord du comité d'éthique (étude soumise à la loi du 7 mai 2004) (Annexe 7), fin février 2025 et s'est terminée mi-avril 2025. L'analyse a été réalisée en parallèle et s'est terminée le 19 avril 2025.

3.6 Traitement des données et méthodes d'analyse

L'analyse des dessins a été effectuée au cours de l'entretien avec le participant. Elle a contribué à une meilleure compréhension et s'est intégrée à l'analyse à la fois verbale et non verbale de l'échange (46). Cette démarche a permis de réduire les biais liés à l'interprétation

du chercheur (46). De plus, vu la diversité de la méthode de collecte, elle permet une triangulation des données.

À la suite des entretiens, l'analyse s'est faite méticuleusement au fur et à mesure et en plusieurs étapes, selon les étapes les méthodes d'analyse (32):

- Retranscription mot à mot des entretiens ;
- Vérification des transcriptions par une nouvelle écoute ;
- Lecture et relecture en décelant les unités de sens : une partie du texte est constamment relié à l'ensemble. Un code couleur est utilisé pour la mise en évidence des unités de sens : le vert a été utilisé pour mettre en avant les métaphores et le rouge pour les éléments qui apparaissent plusieurs fois dans le texte ou qui ont interpellé les chercheurs. Les métaphores sont systématiquement prises en compte dans cette méthode car elles permettent de mettre des mots sur des éléments symboliques (32) ;
- Décision des thématiques : Les unités de sens ont été analysées en créant des thématiques grâce aux verbatims associés. Il s'agit également d'une réflexion sur le sens du mot employé, en tenant compte du contexte dans lequel il a été exprimé ainsi que de l'ensemble de la situation (32);
- Une deuxième phase du processus d'interprétation a eu lieu après l'analyse de toutes les retranscriptions. La triangulation des chercheurs a permis d'examiner si ces thèmes étaient en adéquations avec les entretiens. En parallèle, les entretiens ont été relus par l'investigatrice principale en tenant compte de ses préconceptions et en recherchant d'éventuelles tendances contraires ;
- Un tableau a été réalisé afin d'associer les différentes thématiques et afin d'améliorer la vision d'ensemble ;
- Et, pour finir, les structures thématiques ont été affinées après réflexion avec le groupe de recherche : La structure thématique a été présentée aux participants de l'étude par courriel. Les participants ont évalué si les thèmes correspondaient à l'expérience vécue. S'il y avait désaccord, ils pouvaient suggérer d'autres formulations. Les participants ont tous donné leur accord pour les thématiques par courriel.

Les étapes ont été supervisées par les promoteurs de l'étude.

3.7 Critères de qualité

Selon la méthode d'analyse, 5 critères de qualité sont à prendre en compte pour l'évaluation de qualité (32):

- 1) Fiabilité : la cohérence des résultats par rapport au modèle d'analyse a été vérifiée. Les thématiques ont pu retracer le phénomène étudié et être validé par les participants. L'échantillonnage est méticuleusement sélectionné pour une variation maximale et décrite dans l'étude. Un entretien préalable a été effectué afin d'établir les préconceptions.
- 2) Validité : la méthode utilisée a été établie de manière rigoureuse et appropriée par rapport au sujet de la recherche. Lors de la présentation des résultats, des personnes appartenant à la population concernée estiment que les résultats sont éclairants.
- 3) Généralisation : le but était de produire des variations en incluant plusieurs participants. Cette méthode vise à comprendre en profondeur le vécu des participants qui vivent le même phénomène et d'en dégager une structure essentielle. Après la saturation des données, deux participants ont encore été interrogés afin de vérifier si de nouveaux thèmes pouvaient surgir.
- 4) L'inconscient : dans cette étude, ce point semblait essentiel afin de comprendre en profondeur le phénomène. La méthode créative a permis davantage un accès à ce critère.
- 5) Rigueur : les étapes de l'analyse ont été rigoureusement suivies. La méthode créative a pu ajouter davantage de sens via une analyse faite par le participant lui-même dans un contexte qui lui est propre. Les outils de la collecte des données ont été élaborés pour une meilleure compréhension du phénomène et éviter les biais. L'intervention lors des entretiens semi-dirigés a été prise en compte ainsi que la position du chercheur qui est en cours de MSI (cependant l'étude ne s'effectue pas sur le campus de Liège). L'approche d'analyse a été rédigée par étapes et mentionnée dans l'étude. La triangulation des données via deux méthodes d'analyse et la triangulation des chercheurs dans l'analyse ont également permis une meilleure rigueur dans ce travail de recherche.

Cette recherche a également été supervisée par deux promoteurs. L'échelle COREQ a été utilisée à la fin de l'analyse. Une check-list des différents items a été réalisée (35). En plus des critères cités ci-dessus, l'intérêt de la question de recherche est justifié vu l'émergence de la nouvelle loi des IPA en Belgique. L'approche qualitative est la meilleure approche pour étudier le vécu des participants.

3.8 Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude respecte les normes RGPD : la confidentialité des données a été garantie. Les retranscriptions ont été anonymes et codées. L'accès aux données a été limité à l'équipe de recherche. Les codes d'accès aux enregistrements n'ont pas été partagés et seront éliminés à la fin de la recherche. Le processus de consentement éclairé a été soigneusement élaboré, approuvé par le comité d'éthique (Annexe 7), puis signé par les participants. Un document détaillant le déroulement de la recherche, l'utilisation des résultats, ainsi que les droits des participants a été remis à chacun. Il y était clairement indiqué que la participation était volontaire. Le respect de la vie privée et la protection des données personnelles ont également été garantis. Enfin, une autorisation spécifique pour l'enregistrement des séances a été sollicitée. Les modalités ont été clairement expliquées au participant. Les participants avaient la liberté de retirer leur consentement à tout moment, sans impact sur leur vie académique ou professionnelle. Le document a été daté et signé avec la mention lu et approuvé (Annexe 4).

4. Résultats

Beaucoup de données dans le matériel ont été récoltées. Les plus pertinentes ont été retenues pour cet ouvrage. Après le sixième entretien, aucun nouveau thème n'a pu être identifié. Cependant, selon la méthodologie, deux entretiens supplémentaires ont été effectués. Celle-ci a été respectée car ce travail s'est basé sur le recueil de 8 participants. La variété de l'échantillon a également été respectée, avec une variété de sexes, de régions en Belgique francophone, de pratique dans des domaines différents. La variété d'âges n'est pas prise en compte, car la tranche d'âge des participants est peu variée. Dans l'échantillon tout le monde

a une expérience dans le milieu du travail depuis plusieurs années en ayant développé ses connaissances dans des spécialités bien définies. Afin de préserver la confidentialité des participants, et compte tenu de la taille réduite de la population concernée en Belgique, la présentation de l'échantillon a été volontairement limitée (Tableau 2).

Tableau 2 : Echantillon et caractéristiques

N°	Master	Type d'entretien	Domaine de pratique
1	Diplômé MSI	Teams	Pédiatrie
2	Diplômé MSI	Présentiel	Urgences
3	Diplômé MSP	Teams	Coordination
4	En cours MSI	Teams	Diabétologie
5	Diplômé MSI	Teams	Douleur
6	Diplômé MSP	Teams	Coordination
7	En cours MSI	Présentiel	Psychiatrie
8	En cours MSI	Présentiel	Domicile

Les thèmes primaires tiennent compte du guide d'entretien et donc des modèles théoriques (Figure 1) : identité pour soi, identité pour autrui, stratégies d'adaptation, ce qui a permis d'établir un arbre de thématiques (Annexe 8). Le premier thème est l'identité pour soi, ce qui permet de comprendre comment l'IPA, ou futur IPA, se représente. Le second, l'identité pour autrui, est l'identité attribuée par les autres. Entre ces deux identités se produit la double transaction, processus actuellement compromis dans le contexte belge en raison de l'absence d'agrément et de fiche de fonction IFIC, mais également en raison de la non-présence de cette fonction dans l'organigramme des institutions. Cette double transaction, qui ne peut se faire, mène vers des stratégies d'adaptation : identifier les facteurs, qui empêchent la double transaction, permet de comprendre l'influence mutuelle entre l'identité professionnelle et le système des professions. Pour terminer, des stratégies d'adaptation utilisées, ou qu'ils projettent d'utiliser, permettent de comprendre, selon les types d'identités, les mécanismes que l'IPA peut mettre en place afin d'influencer le système pour construire son identité.

Le tableau 3 permet de résumer, grâce à des mots-clés, les données sur l'identité pour soi et l'identité pour autrui des IPA et futurs IPA, celles-ci étant décrites ci-après.

La description des thèmes est faite grâce à des sous-thèmes validés par les participants.

Tableau 3 : Résultats Identité pour soi et pour autrui

	Mode d'organisation	Représentation dans le système	Fonction
<i>Identité pour soi</i>	Horizontalisation	Collectif	Manque de cadre
<i>Identité pour les autres</i>	Système vertical	Individuel	Manque de connaissances et reconnaissance

4.1 Identité pour soi

4.1.1 Situation personnelle

La diversité des parcours académiques et professionnels reflète un intérêt pour les sciences infirmières. Bien que les expériences personnelles, parfois marquées par des événements de vie (maladie, grossesse, ...), influencent également les trajectoires.

4.1.2 Représentation de son identité

Les IPA, et futurs IPA, considèrent le master comme une étape essentielle au développement de cette pratique émergente. Ils adoptent majoritairement une approche **horizontale** des soins, fondée sur la collaboration interprofessionnelle. Ces interactions semblent les définir, un **collectif**. Le **manque de cadre** semble cependant souvent présent dans la description de leur identité professionnelle.

4.1.3 Sentiment d'intégration

Les participants, occupant des fonctions de coordination ou de gestion, rapportent un sentiment d'intégration plus marqué au sein des équipes, leur rôle est clair. À l'inverse, le rôle des IPA, souvent jugé flou et énigmatique, complique leur intégration, en particulier pour les étudiants. L'absence d'agrément en Belgique renforce cette incertitude et nuit à la légitimité de leur position. Lorsque l'intégration est ressentie, elle est associée à un positionnement

central dans l'équipe, motivé non par une recherche de valorisation personnelle, mais par le désir d'améliorer la collaboration et la qualité des soins. (Dessin 8)



Dessin entretien 8

4.2 Identité pour autrui

4.2.1 Compréhension de la fonction par les autres (appellation de la fonction et positionnement)

Dans un système encore structuré de manière **verticale**, l'absence de reconnaissance claire du rôle de l'IPA dans l'organigramme génère des tensions hiérarchiques et complique leur intégration. Le manque de **connaissances et de reconnaissance** de cette fonction rend sa légitimité difficile et sa présentation chronophage. La collaboration interdisciplinaire demeure limitée, chaque profession tendant à fonctionner de façon **individuelle**, avec une communication souvent déficiente. Toutefois, dans certains contextes moins hiérarchisés ou où la fonction de coordination est mieux connue, la compréhension et l'acceptation du rôle semblent facilitées.

4.2.2 Sentiment de valorisation par les autres (compétences/salaire)

Le sentiment de reconnaissance des compétences reste limité chez les IPA, en raison d'un manque de valorisation fonctionnelle, interdisciplinaire et salariale. L'absence d'un barème IFIC spécifique renforce ce déficit de reconnaissance. Toutefois, les professionnels occupant des fonctions de coordination perçoivent une meilleure valorisation de leur autonomie et de leurs compétences. Les conventions de collaboration ont également été évoquées, bien

qu'elles apparaissent insuffisamment encadrées, rendant leur mise en œuvre concrète difficile à envisager.

Quelques verbatims (Tableau 4) permettent d'exemplifier le vécu par rapport aux différents items de l'identité pour soi et l'identité pour autrui.

Tableau 4 : Verbatims Identité pour soi/ Identité pour autrui

Entretien 1	« Pourtant elle n'est pas IPA, et elle le fait, donc à quoi vous servez ? »
Entretien 2	« Moi j'avoue que ça ne me va pas en termes de reconnaissance, je dis reconnaissance salariale, mais c'est juste que la reconnaissance salariale illustre la reconnaissance sociétale. »
Entretien 3	« IPA ça fait un peu acronyme qui cache plein de choses derrière. C'est comme ça que je le décrirais. »
Entretien 4	« Mes acquis d'apprentissages sont systématiquement venus agrémenter et peaufiner mes prises en charge, ça c'est indéniable. »
Entretien 5	« Oui, c'est totalement horizontal »
Entretien 6	« Le rôle de coordinateur a toujours été vachement mis en avant et central. »
Entretien 7	« Je pense que c'est bien d'avoir un œil formé. »
Entretien 8	« Je ne suis déjà pas une fan en milieu hospitalier du docteur qui est le chef de ses infirmières C'est vraiment un truc que j'avais envie de complètement chambouler tout le monde est sur le même pied d'égalité et chacun s'apporte des choses différentes dans sa compétence et l'un ne va pas sans l'autre... »

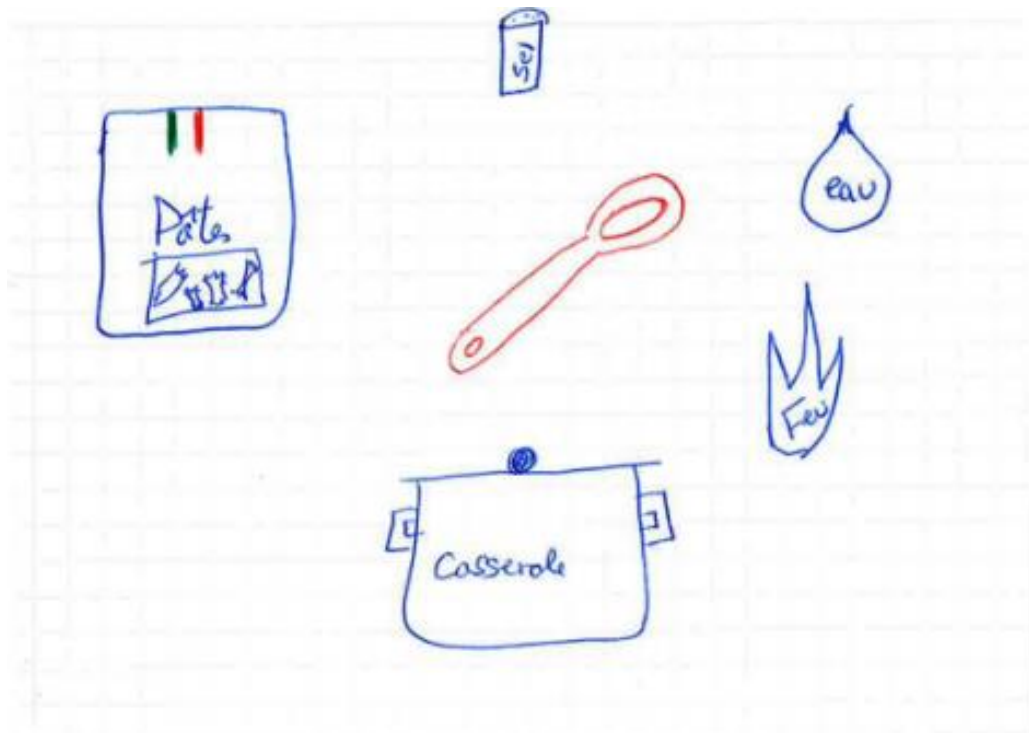
Au regard des éléments précédemment évoqués, la mise en œuvre de la **double transaction des IPA n'apparaît pas envisageable à ce stade en Belgique francophone**, contraignant les professionnels à recourir à diverses stratégies d'adaptation.

4.3 Stratégies d'adaptation

Les stratégies d'adaptation mobilisées pour concilier l'identité pour soi et l'identité pour autrui sont diverses, la communication en constituant l'élément central. Toutefois, celle-ci est perçue comme énergivore et peu soutenue par des dispositifs adaptés. Pour certains, l'ambiguïté du rôle rend même sa définition difficile.

4.3.1 Explication du rôle

La communication informelle constitue le principal mode d'explication du rôle des IPA, bien qu'elle se déroule souvent dans des conditions peu propices, marquées par un manque de temps et des interruptions fréquentes. Les modalités d'explication varient : certains recourent à des métaphores ou à la créativité, tandis que d'autres expriment le besoin de supports concrets et de directives claires. Certains professionnels, épuisés par l'effort constant de justification, choisissent de ne plus expliciter leur rôle. (Dessin 5 et tableau 5)



Dessin entretien 5

Tableau 5 : Verbatims Stratégies d'adaptation – Explication du rôle

Entretien 1	« Se répéter à chaque fois ça, ça prend beaucoup d'énergie et parfois on ne se présente même pas en fait...Bonjour, je fais un stage et puis après on passe vite à autre chose...J'aurais bien déménagé à Montréal, là au moins, je n'aurais pas besoin de me vendre. »
Entretien 2	« Si on se tient la main, on pourra peut-être essayer de nous définir, notre identité et puis la proposer à ceux qui devront la rédiger de manière officielle. »
Entretien 3	« Je suis un peu comme une cueilleuse, donc si j'ai besoin d'une tulipe je vais prendre la tulipe, si j'ai besoin d'un œillet, je prends un œillet donc je vais aller chercher les ressources. »
Entretien 5	« On a beau leur expliquer avec les textes enfin l'arrêté royal avec les compétences de l'IPA, avec tout ce qu'on va pouvoir faire depuis le premier janvier, logiquement c'est bien joli, mais dans les faits, ça ne marche pas encore. »
Entretien 6	« Parfois il y en a qui disent non, non, moi je suis infirmier, j'attends que le médecin me dise quoi faire. Et alors que nous notre rôle, vraiment c'est pas du tout ça, c'est vraiment de l'anticipation et de la proactivité. Et ça vraiment souligner quoi. »
Entretien 8	« C'est à nous d'aller toquer aux portes, de se faire entendre et de faire bouger les choses. Ce n'est pas évident, mais y a que par la mobilisation, je pense qu'on arrivera à quelque chose. »

4.3.2 Ressources/ obstacles

Les ressources et les obstacles dépendent de l'endroit de la pratique professionnelle. Les principaux obstacles rencontrés sont le manque de communication sur la fonction de l'IPA au sein du système (au niveau micro, méso et macro) et la nécessité de déterminer une convention de collaboration, de « **négozier** » ses activités. La priorité actuelle semble l'agrément et la détermination de l'IFIC. Partager l'explication de cette nouvelle fonction, encore méconnue au sein des hôpitaux et du grand public, est décrite comme un élément important pour le développement de la profession. Le développement d'outils de communication afin d'avoir des supports pour communiquer autour de cette nouvelle fonction est décrit comme nécessaire. Un autre obstacle soulevé concerne la hiérarchisation au sein des institutions. Pour que l'IPA puisse s'intégrer de manière légitime, il est nécessaire de définir clairement sa position dans l'organigramme institutionnel. Or, cette place demeure incertaine. Ce flou autour de la fonction est perçu à la fois comme une limite, en raison du manque de reconnaissance formelle, et comme une opportunité, dans la mesure où il ouvre un champ de possibilités pour co-construire et négocier un rôle encore en émergence (Tableau 6).

Tableau 6 : ressources et obstacles

	Ressources	Obstacles
Entretien 1	« Des publications, des vidéos, des promotions au métier d'IPA. Donc tout un truc qui expliquerait le job, qui serait vraiment clair, qui donnerait vraiment l'intérêt de faire ça et d'utiliser une IPA. »	« Les obstacles... les médecins... »
Entretien 2	« La littérature en Belgique, en France, au Canada, en Suisse et là où il y a des IPA. »	« Le flou qui tourne autour de de cette fonction... Et la réticence, notamment, de la hiérarchie infirmière. »
Entretien 4	« Approcher un peu le modèle PEPPA qui est fort recensé dans les études internationales. »	« Méconnaissance du métier par les équipes. » « La description de fonction de l'infirmier de pratique avancée n'existe pas. »
Entretien 5	« On échange énormément, on a beaucoup de réunions multidisciplinaires toutes les semaines, on échange entre nous aussi en dehors et on travaille vraiment autour du patient. »	« Des freins, c'était plus au niveau de la direction. Oui, direction médicale ou direction du Nursing parce que... Voilà, ils ne sont pas encore super ouverts à toutes nouveautés, mais comme partout je pense malheureusement... Maintenant, peu de freins quand même, finalement pas trop. »
Entretien 7	« Je pense que c'est bien d'avoir un œil formé. »	« Un montant qui est en rapport avec la prise de responsabilité (nomenclature INAMI). »
Entretien 8	« Le gros support en 2025... <u>c'est</u> les réseaux sociaux. »	« C'est plutôt une méconnaissance. »

L'explication du rôle s'inscrit dans une logique de négociation identitaire. Le type de l'identité négociatoire a été perçu chez plusieurs participants. Toutefois, en l'absence de conditions institutionnelles favorables ou en raison de contraintes personnelles, certains participants adoptent le type d'identité retrait, se traduisant par un désengagement partiel ou total de cette démarche de négociation. Un autre type d'identité mis en évidence dans les résultats est l'identité fusionnelle, caractérisée par l'appropriation d'un rôle assigné par l'environnement professionnel, parfois au détriment des aspirations personnelles de l'IPA, et ce pour favoriser son intégration.

5. Discussion

Un nouveau rôle au sein du système belge de santé émerge (3). Dans le cadre de l'accompagnement de cette nouvelle profession, le questionnement s'est orienté vers le développement de l'identité professionnelle des IPA, et futurs IPA, et l'influence mutuelle du système des professions. Le parallèle avec le cadre théorique de C. Dubar et Sainsaulieu (16) ont permis d'identifier les stratégies d'adaptation mises place mais également d'identifier les facteurs d'influence mutuelle de l'identité professionnelle et du système des professions des IPA et futurs IPA, en Belgique francophone.

Tout d'abord cette discussion se portera sur l'identité pour soi et l'identité pour les autres ; ensuite, les stratégies identitaires seront discutées et, enfin, seront présentés les ressources et les obstacles au développement de l'identité professionnelle des IPA.

Identité pour soi et identité pour les autres :

Concernant cette première partie, dans le tableau 4, des mots-clés ont été représentés afin d'illustrer les résultats. Des éléments divergents ont été évoqués. La vision de l'IPA, et future IPA, par rapport à la vision des autres, semble contraire à plusieurs niveaux. Le premier point soulevé est le mode d'organisation. Dans cet item, l'identité pour soi a une image d'horizontalisation, cependant le système est vécu comme un système vertical des soins. Selon une étude irlandaise publiée en 2021, l'image du rôle de l'IPA, et plus particulièrement le positionnement de **l'IPA, n'est pas toujours vu comme un rôle collaboratif, il est parfois perçu comme un rôle hiérarchique**. Dans ce contexte, il est important de le définir afin d'éviter que celui-ci soit « *nébuleux* » (11). Le second point relevé est la représentation dans le système. Nous constatons que la vision de l'identité pour soi et la vision que les autres ont ne sont pas en adéquation : une vision très collective de l'IPA, et futurs IPA, et une vision des autres qui la perçoivent de manière individuelle (une « fonction à part »). Concernant le troisième item, la fonction, l'identité pour soi reste toujours décrite avec un manque de cadre dans l'expression de l'identité. Le système semble, pour la majorité, ne pas encore bien connaître cette fonction et ne le reconnaît pas selon un barème IFIC, ni dans l'organigramme.

Les difficultés rencontrées lors de la mise en place des IPA au Canada ont été décrites venant **d'un manque de connaissance ou la non-reconnaissance** du champ de pratique de l'IPA par les autres professionnels (10). En associant ces résultats au modèle de C. Dubar (16), il y a en effet une divergence entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui. La double transaction ne peut donc pas se faire et il est donc primordial pour l'IPA de trouver des stratégies d'adaptation. Selon une revue systématique de recherche qualitative créée par l'Université de Louvain et l'Université de Montréal en 2017, plusieurs facteurs favorisent l'intégration de l'IPA: la **communication, la confiance, le respect, la connaissance mutuelle, le pouvoir, les objectifs partagés, les philosophies et valeurs congruentes, le consensus, l'orientation vers le patient, les caractéristiques des tâches et l'environnement** (9). Les facteurs évoqués par les participants influencent directement la double transaction, c'est-à-dire l'interaction réciproque entre l'identité professionnelle et le système des professions. La communication apparaît comme un levier central dans l'élaboration des stratégies d'adaptation.

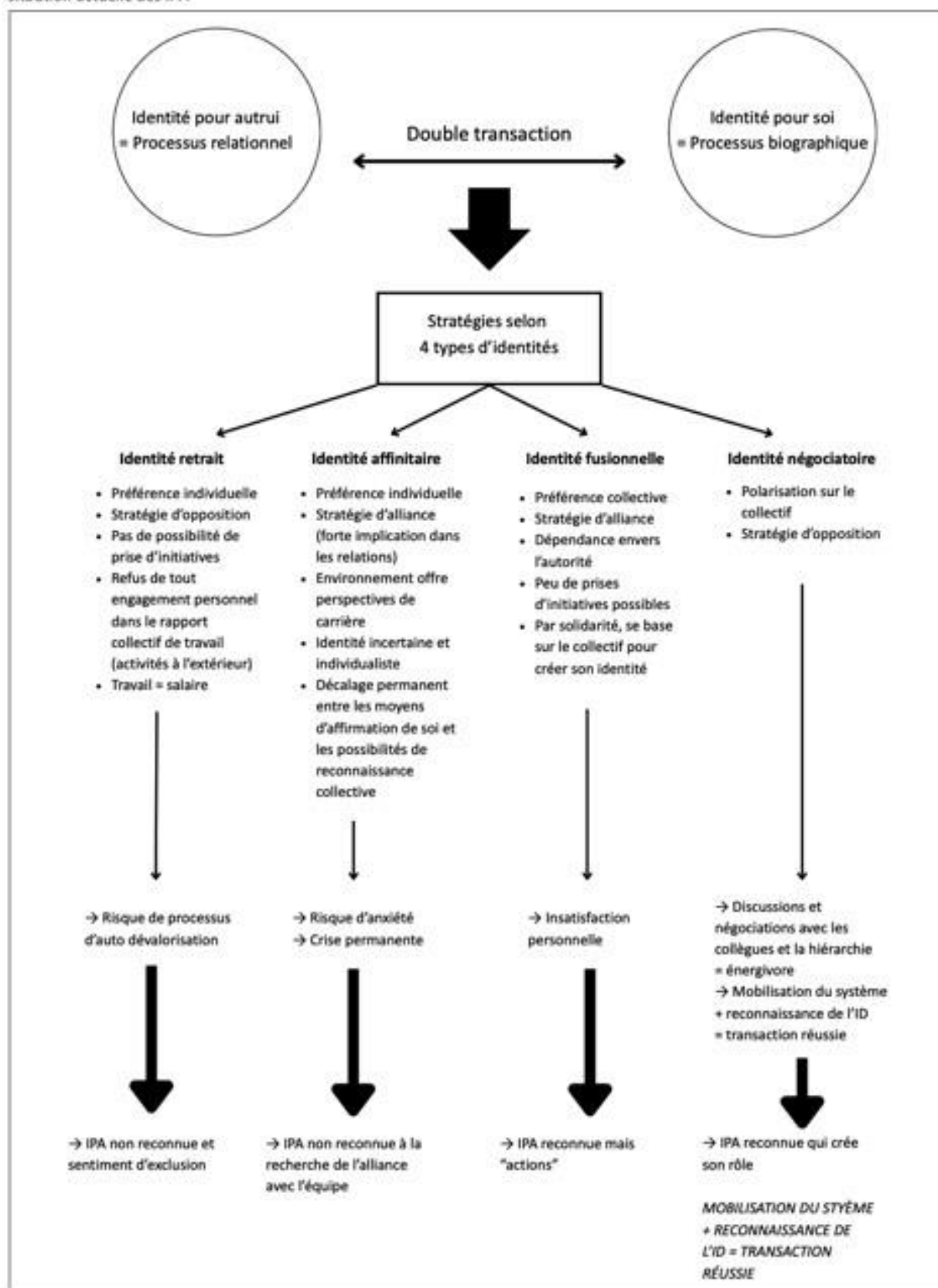
Stratégies d'adaptation :

Selon différents types d'identité les stratégies mises en place seront différentes : la stratégie négociatoire permet la mobilisation du système et favorise une transaction réussie (16). La négociation est décrite comme énergivore pour les IPA dans leur quotidien. Selon le type d'identité dans lequel l'IPA se situe, les mécanismes pour tenter l'adaptation vont être différents et peuvent entraver l'implémentation de cette fonction.

Si on fait le lien entre les 4 types d'identité et la façon dont l'IPA peut se situer par rapport à ceux-ci, nous constatons que des mécanismes variés sont mis en place et le type d'identité utilisé peut varier selon son système. Les résultats de cette étude montrent que le manque de perspective et une vie personnelle énergivore placera l'IPA dans une identité dite de retrait. Il ne se sentira pas reconnu et aura un sentiment d'exclusion. Lorsqu'il se situe dans l'identité affinitaire, se dégage une préférence individuelle. Il essayera de s'allier avec l'équipe afin de déceler les opportunités. Cela le mènera vers une crise permanente de son identité, il sera reconnu mais sera constamment à la recherche de l'alliance avec l'équipe. Un risque d'anxiété peut en découler. Le type de l'identité fusionnelle diffère par une vision collective du travail mais garde des stratégies d'alliance avec peu de prises d'initiative possible. Il peut en découler une insatisfaction personnelle, il s'agit ici d'IPA reconnus mais où les actions sont dictées.

Concernant le dernier type d'identité dans laquelle elle peut se placer, il s'agit de l'identité négociatoire, avec une vision collective importante et des stratégies d'opposition afin de pouvoir « créer sa place ». Il négociera avec les collègues et la hiérarchie et cela peut être énergivore comme décrit dans les entretiens. Cependant, cette dernière identité permet une transaction réussie grâce à la mobilisation du système et la reconnaissance de l'identité par le système (16). C'est pour cette transaction que les IPA, et futurs IPA, sont en demande d'outils afin que cela soit moins énergivore. Comme décrit dans une étude irlandaise, publiée en 2020, **la force motrice doit venir des infirmiers eux-mêmes et la façon dont ils vont réagir dans l'intégration du système** (48). Plusieurs moyens de négociation ont été évoqués, les participants de l'étude semblent en prendre conscience. Selon une revue systématique allemande, publiée en 2024, l'adaptation de l'identité professionnelle passe par plusieurs indicateurs : **la clarification du rôle, la communication, la compréhension des rôles par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et par les connaissances théoriques de l'infirmier de pratique avancée** (49). Ceux-ci ont été évoqués par les participants lors des entretiens. Selon chaque type d'identité mobilisé, le vécu et l'impact seront différents. L'identité négociatoire permet une mobilisation du système et permet d'aboutir à une double transaction réussie. (Figure 2).

Figure 2 : Synthèse des processus identitaires selon C. Dubar, les types de stratégies selon Sainsaulieu et la situation actuelle des IPA

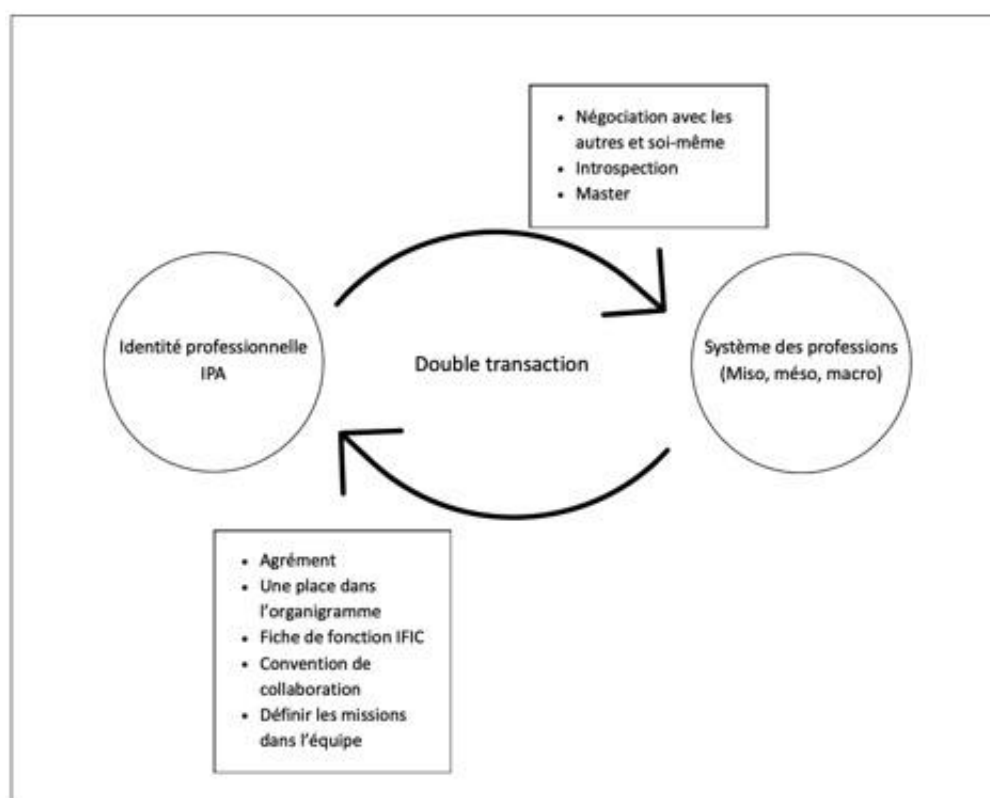


Ressources et obstacles à la négociation :

Cette étude révèle quelques suggestions. Ces ressources ont déjà pu être relevées par la littérature scientifique. Une revue de littérature suisse de 2021 relève encore l'importance de clarifier le rôle (50). Les participants semblent demandeurs de supports clairs afin de définir le rôle auprès du système. De plus, la nécessité de reconnaissance sociétale et un barème IFIC non établi sont actuellement des freins à l'implémentation en Belgique. Le manque de connaissances et de reconnaissance sont des obstacles soulevés par la littérature et selon l'étude cela semble être une priorité (10). Selon les participants, la littérature scientifique a également été relevée comme une ressource. Des outils type vidéo ou publications sur les réseaux sociaux ont été évoqués comme outils de communication intéressants au regard de leur développement. Les réseaux sociaux peuvent être un moyen de communication à plus grande échelle (51).

Dans cette négociation intervient également la vision horizontale de son identité que l'IPA a développée, s'attribuant la tâche de « coordination des soins », en valorisant la « transversalité des soins » avec une attention portée vers le patient et non dans une dynamique hiérarchique(52). Cela semble encore difficile à intégrer dans une représentation hiérarchique des professions du système de l'IPA. Cependant, c'est un indicateur à prendre en compte pour une double transaction réussie. Comme décrit dans cette discussion la négociation de son identité doit se produire via différents indicateurs afin de mener à une transaction réussie de son identité (Figure 3).

Figure 3 : Résumé de l'influence mutuelle de l'identité professionnelle des IPA et du système des professions



Forces de l'étude et limites de l'étude

Avant la collecte des données, un entretien de préconceptions (32) a été effectué et analysé afin d'établir les préconceptions sur le sujet d'étude. Tenir compte des préconceptions fait partie intégrante de la méthode d'analyse. Les préconceptions ne sont pas des biais dans le cadre de la méthodologie mais un appui pour l'analyse. Les biais liés à la visioconférence ont été explorés et étudiés et permettent de nos jours de l'introduire dans la recherche qualitative(47). Cependant, il faut que le participant soit en confiance avec cet outil. Il a eu le choix entre un entretien en face à face ou en visioconférence. De plus, dans le cadre de ce mémoire uniquement, les IPA et futurs IPA, ont pu être interrogés. Une perspective pour poursuivre la recherche serait une étude plus longue comprenant des entretiens avec le système des professions de l'IPA.

Cette étude permet d'améliorer le questionnement en lien avec l'identité professionnelle des IPA qui, comme nous l'avons soulevé, se crée au sein du système dans lequel ils exercent. Prendre conscience et enseigner les types d'identités et les stratégies mises en place, permet

une introspection individuelle de chaque IPA pour créer sa place au sein du système. Si le système en prend conscience, il permettra également à l'IPA de développer son plein potentiel.

Perspectives

- Enseigner, lors du master en Sciences Infirmières, les différentes interactions dans la construction de l'identité professionnelle.
- Inviter les IPA, et futurs IPA, à un questionnement et cheminement personnel de leur identité dans le système des professions : questionnement à avoir sur leur identité : Quel rôle est octroyé ? Quel rôle ai-je envie d'obtenir ?
- Défendre sa juridiction : Une information claire du rôle grâce à la création des supports afin de pouvoir aider à la négociation avec le système au niveau micro, méso et macro.

6. Conclusion

L'identité professionnelle est un processus dynamique qui dépendra du rôle de l'IPA et de la façon dont il pourra s'adapter et développer son « *plein potentiel* »(12) dans le système existant. Dans cette étude, plusieurs angles de vue ont permis d'aborder le phénomène. Le développement de l'identité professionnelle des IPA passe par la nécessité de se situer dans le système des professions : faire sa place, se sentir reconnu et légitime. La construction de l'identité professionnelle semble encore difficile pour les IPA en Belgique francophone. Selon le modèle utilisé, la vision divergente entre l'identité pour soi et l'identité pour les autres empêche une transaction réussie. L'horizontalité versus la verticalité, l'individuel versus le collectif, la connaissance versus la reconnaissance sont des indicateurs relevés dans cette étude qui oblige l'IPA à développer des stratégies d'adaptation afin de créer son identité professionnelle. Cette étude propose plusieurs pistes de solutions pour aider à la négociation de son identité. Prendre conscience de l'importance de son développement permet d'aborder un angle de vue différent concernant l'implémentation de l'IPA et son épanouissement professionnel en collaboration avec son système. Dans la situation actuelle en Belgique francophone, l'IPA sera amené à utiliser des outils de négociation pour « faire sa place », sachant que certains outils doivent encore être créés...

7. Bibliographie

1. Schober M et al. Directives sur la pratique infirmière avancée [Internet]. Conseil international des infirmières; 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf
2. Baudewyns V, Dancot J, Lecocq D. Un master en sciences infirmières en Belgique francophone: un pas supplémentaire vers la pratique infirmière avancée. *Revue Medicale de Bruxelles*. 2024 Feb;45(1):3–12.
3. Moniteur Belge. Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé [Internet]. 2015A24141. Sect. Art. 46/1 Jun 10, 2015 p. 35172. Available from: <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel>
4. Moniteur Belge. Arrêté royal fixant les critères pour porter le titre de l'infirmière de pratique avancée [Internet]. Apr 25, 2024. Available from: https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-14-avril-2024_n2024003890.html
5. Conseil Fédéral de l'Art infirmier. Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée [Internet]. 2018. Available from: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil_infirmier_pratique_avancee-verpleegkundig_specialist_2.pdf
6. Conseil Fédéral de l'Art, Infirmier. Avis CFAI 2024/06 relatif au profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée [Internet]. CFAI/2024/AVIS-06 Nov 12, 2024. Available from: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20241112_avis_profil_ipa_final_0.pdf
7. Lecocq D, Mengal Y, Pirson M. Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes ? *Santé Publique*. 2015;S1(HS):105–10.
8. Aguilard S, Colson S, Inthavong K. Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier : une revue de littérature. *Santé Publique*. 2017;29(2):241–54.
9. Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*. 2018 Mar 1;79:70–83.
10. Benoit M, Pilon R, Lavoie AM, Pariseau-Legault P. Chevauchement, interdépendance ou complémentarité ?, la collaboration interprofessionnelle entre l'infirmière praticienne et d'autres professionnels de santé en Ontario. *Santé Publique*. 2017;29(5):693–706.
11. Thompson W, McNamara M. Revealing how language builds the identity of the advanced nurse practitioner. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(15–16):2344–53.

12. Thompson W, McNamara M. Constructing the advanced nurse practitioner identity in the healthcare system: A discourse analysis - Thompson - 2022 - - Wiley Online Library. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 15]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15068>
13. Fray AM, Picouveau S. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*. 2010;38(8):72–88.
14. Heldal F, Kongsvik T, Håland E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jun 24;19:418.
15. Dubar C. Formes identitaires et socialisation professionnelle. *Revue française de sociologie*. 1992 Dec;33(4):505–29.
16. Dubar C. La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles. Arman Colin. 2022. 105–119 p. (U).
17. Damien C, Marion DH, Deborah S, Margot M. Professional identity and representations of advanced practice nurses specialising in psychiatry and mental health: A national study. *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet]. [cited 2024 Apr 28];n/a(n/a). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13273>
18. Anderson H, Birks Y, Adamson J. Exploring the relationship between nursing identity and advanced nursing practice: An ethnographic study. *J Clin Nurs*. 2020 Apr;29(7–8):1195–208.
19. Rabier C. Le Système des professions, entre sociologie et histoire: retour sur une recherche. Hal open science [Internet]. 2013 Feb; Available from: <https://shs.hal.science/halshs-00790494>
20. Durkheim E. La division du travail et rôle social. puf. 2013. (Quadrige).
21. Lecocq D, Lefebvre H. Une perspective disciplinaire pour la pratique avancée. *SOINS*. 2021 Mar;(853).
22. Silva TA da, Freitas GF de. Primary socialization in the process of professional choice and identity of nurses: a Dubarian approach. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200293.
23. Schwingrouber J, Loschi A, Gentile S, Colson S. Étude exploratoire de la perception des parties prenantes hospitalières vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée. *Recherche en soins infirmiers*. 2021;145(2):104–21.
24. Delvin ME, Braithwaite S, Camargo Plazas P. Canadian nurse practitioner's quest for identity: A philosophical perspective. *Int J Nurs Sci*. 2018 Mar 8;5(2):110–4.
25. Bellemare M, Caroly S, Prud'homme D. Travail collectif pluridisciplinaire dans la prévention des risques professionnels complexes : ressources et contraintes du contexte au Québec et en France. *ri*. 2019 Jul 11;74(2):242–65.

26. Proell CA, Ricci MA, Trotman KT, Zhou Y (Daniel). How workplace identities and team management practices affect distributed team auditors' willingness to speak up. *Contemporary Accounting Research*. 2024;41(1):562–90.
27. Xiaoyan C, Wenbin H, Li D, Lijun L, Yan Y, Ting W, et al. Construction and application of enhanced recovery after surgery-optimized management system with nurse-led multidisciplinary cooperation. *Nurs Open*. 2023 Feb 28;10(7):4526–35.
28. Luca ED, Sena B. Searching for a professional identity: a qualitative study of the oncology nurses role in a multidisciplinary breast-unit team. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*. 2021 Dec 21;92(S2):e2021506–e2021506.
29. Phaneuf-Fournier M. Construction de l'identité professionnelle en temps de pandémie: le cas des étudiant.e.s en soins infirmiers [Internet]. [Quebec]: Laval; 2023 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/bf90078e-37d1-44a1-8158-3257b6426dc8/content>
30. Perrenoud M, Sainsaulieu I. Pour ne pas en finir avec l'identité au travail. 2018 Nov 15; Available from: [http:// journals.openedition.org/sociologies/8750](http://journals.openedition.org/sociologies/8750)
31. Trimbur M, Plancke L, Sibeoni J. Réaliser une étude qualitative en santé: Guide méthodologique [Internet]. F2RSMPSy; 2021 [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/30731.pdf>
32. Thomas SP, Pollio HR. Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice. Springer Publishing Company. New York, NY, US; 2002. 294 p.
33. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *La revue française de médecine générale*. 2009;20(88):106–12.
34. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifique valide? *Recherches Qualitatives*. 2007;Hors Série(5):99–111.
35. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé: Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. GROUMF. Saint-Cloud Cedex: GMSanté; 2021. 192 p.
36. Creswell JW. Qualitative inquiry & research design: Choosing Among Five Approaches Second Edition. Sage. United Kingdom; 2007. 395 p.
37. Dupeyron JF. Phénoménologie de l'expression vive. *Recherches Qualitatives*. 2013;Hors Série(15):36–54.
38. Araujo Sadala ML. La phénoménologie comme méthode pour faire la recherche de l'expérience vécue: Une perspective de la pensée de Husserl et de Merleau Ponty. *Reserch Gate*. 1995 May;22.
39. Morse JM. Data were saturated... *Qualitative Health Research*. 2015;25(5):587–8.

40. Morse JM. The Significance of Saturation. *Qualitative Health Research*. 1995 May;5(2):147–9.
41. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: Analyser sans compter ni classer 2e édition. De Boeck supérieur. Bruxelles; 2019. 155 p. (Méthodes en sciences humaines).
42. Paixao-Barradas S, Catoir-Brisson MJ. Mobiliser le co-design et les méthodes visuelles dans la recherche qualitative sur les émotions, l'expérience et la sensorialité. *Recherches Qualitatives*. 2020;Hors-série "Les Actes"(25):95–115.
43. Kara H. *Creative Research Methods: A Practical Guide Second Edition*. Policy Press. UK; 2020. 301 p.
44. Skains RL. Creative Practice as Research: Discourse on Methodology. *Media Practice and Education*. 19(1):82–97.
45. Renaud G, Comeau-Vallée M, Rouleau L. Donner à voir les facettes invisibles des organisations: l'apport du dessin en sciences de la gestion. *Recherches Qualitatives*. Hors-série "Les Actes"(25):56–73.
46. Calmettes B. Les dessins d'observation dans les premières phases d'étude d'objets et de phénomènes. *Hal open science*. 2021;Aster(31):217–44.
47. Moussavou J. Mobiliser la visioconférence dans les entretiens de recherche qualitative: Une revue intégrative. *revue Recherches en Sciences de Gestion-Management Sciences*. 2023;(157):419–44.
48. Kerr L, Macaskill A. Advanced Nurse Practitioners' (Emergency) perceptions of their role, positionality and professional identity: A narrative inquiry. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(5):1201–10.
49. Ackerhans S, Huynh T, Kaiser C, Schultz C. Exploring the role of professional identity in the implementation of clinical decision support systems—a narrative review. *Implementation Science*. 2024 Feb 12;19(1):11.
50. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, Arditi C, Hong QN, Pluye P, et al. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *Int J Integr Care*. 21(2):32.
51. Balagué C, Fayon D. Facebook, Twitter et les autres... Quels réseaux sociaux pour votre entreprise? 3e édition. France: PEARSON; 2016.
52. Giraud F, Moraldo D. Devenir infirmier en pratique avancée: les dimensions subjectives d'une mobilité discrète au sein du groupe infirmier. *formation emploi*. 2024 Mar;(165):43–63.

8. Annexes

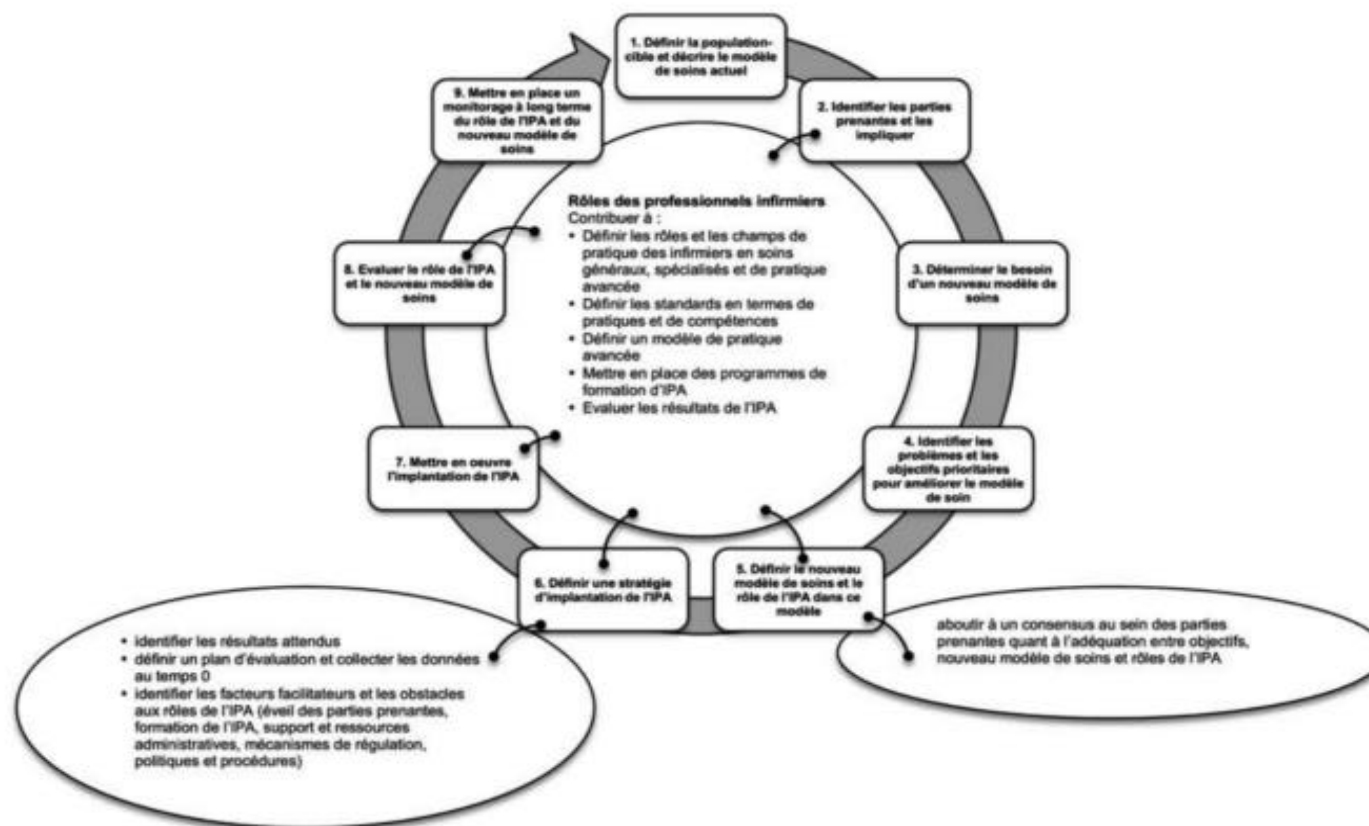
Annexe 1	Modèle Hamric
Annexe 2	Modèle PEPPA
Annexe 3	Affiche de recrutement
Annexe 4	Consentement
Annexe 5	Guide d'entretien
Annexe 6	Flow chart
Annexe 7	Accord comité éthique
Annexe 8	Arbre thématique

Annexe 1 : Modèle Hamric



D'après Hamric, Advanced practice nursing: an integrative approach.
2014 5e édition

Annexe 2 : Déclinaison francophone du Schéma PEPPA



Source : Lecocq *et al.* (2015).

Annexe 3 : Affiche de recrutement



Actuellement, en cours de **Master en Sciences Infirmières** à l'Université de Liège,
je recherche :

Qui ?	Infirmières ou infirmiers de pratiques avancées ou futur-es IPA.
Comment ?	Entretien en face à face ou Teams.
Durée ?	± 1H
Thématique ?	Mise en œuvre de l'IPA en Belgique, l'influence mutuelle de l'identité professionnelle et le système des professions.

Cet entretien est confidentiel et toutes les données seront anonymisées.

CONDITIONS DE PARTICIPATION

- Infirmiers ou infirmières qui répondent aux items du référentiel de compétences de l'IPA dans leur pratique professionnelle ou lors de stages dans le cadre du MSI ;
- Être en cours de MSI avec au moins un stage réalisé, être diplômé du MSI, ou répondre aux critères permettant une reconnaissance comme IPA via les mesures transitoires ;
- Pratiquer ou être en formation en Belgique francophone (Master et/ou profession).

Si vous êtes d'accord de participer ou si vous souhaitez davantage d'informations,

contactez-moi

Marie Knops

marie.knops@student.uliege.be



Annexe 4 : Consentement

Titre de l'étude : Mise en œuvre de l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) en Belgique, influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions.

Promoteur de l'étude : Université de Liège

Comité d'Ethique : Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire, Université de Liège

Investigateur : Marie Knops

Information essentielle à votre décision de participer

Introduction

Vous êtes invité à participer à une étude clinique destinée à explorer le vécu des Infirmiers de pratique avancée (IPA) actuels et futurs (en cours de Master en Sciences infirmières [MSI] en Belgique francophone, par rapport aux influences mutuelles des évolutions de leur identité professionnelle et du système des professions.

Avant que vous n'acceptiez de participer à cette étude, nous vous invitons à prendre connaissance de ce que cela implique en termes d'organisation, avantages et risques éventuels, afin que vous puissiez prendre une décision informée. Ceci s'appelle donner un « consentement éclairé ».

Veillez lire attentivement ces quelques pages d'informations et poser toutes les questions que vous souhaitez à l'investigateur ou à la personne qui le représente. Ce document comprend 3 parties : l'information essentielle à votre prise de décision, votre consentement écrit et des informations complémentaires (annexes) qui détaillent certaines parties de l'information de base.

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

- Cette étude clinique est mise en œuvre après évaluation d'un comité d'éthique.
- 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'investigateur. Votre décision de ne pas ou de ne plus participer à l'étude n'aura aucun impact sur vos relations avec l'investigateur.
- Les données recueillies à cette occasion sont confidentielles et votre anonymat est garanti lors de la publication des résultats.
- Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche.
- Vous pouvez toujours contacter l'investigateur ou un membre de son équipe si vous avez besoin d'informations complémentaires.

Un complément d'informations sur vos « Droits de participant à une étude clinique » est fourni en annexe.

Description du protocole de l'étude

Justification et objectifs de l'étude

Dans le cadre de la mise en œuvre des IPA en Belgique, cette étude vise à étudier les influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions.

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Identifier les **facteurs d'influences** de l'identité professionnelle et du système des professions de cette nouvelle fonction.
- Explorer les **expériences vécues et le ressenti** des IPA et futurs IPA dans la dynamique du système des professions.

- Identifier les **stratégies identitaires** mises en place en lien avec le développement de son identité professionnelle et le système des professions.

Déroulement de l'étude (sujets à aborder)

La récolte des données se fait via des entretiens individuels d'une durée approximative d'une heure, ils sont enregistrés via un enregistreur ou via la plateforme Teams en fonction de votre choix. Dès la phase de retranscription, les entretiens sont numérotés et toutes les données reconnaissables sont codées afin de garantir la confidentialité. Les enregistrements seront dès ce moment plus utilisés, sauf nécessité d'une vérification, et seront effacés dès la fin de l'étude. Les données récoltées servent uniquement dans le cadre de l'étude et seront ensuite supprimées.

Choix du mode d'entretiens (veuillez cocher votre choix) :

- ◊ **Entretien en face à face**
- ◊ **Entretien via la plateforme Teams**

Les données sont codées dès la retranscription via une numérotation des entretiens. Les noms ou lieux éventuels sont également codés, de manière à les rendre méconnaissables. Les données collectées doivent être conservées pendant 20ans.

Risques et inconvénients

A première vue, il n'y a aucun risque lié à l'étude. Cependant, des vécus difficiles pourraient être remémorés durant les entretiens, ce qui sera accompagné par la chercheuse.

Bénéfices

Participer à l'avancée de la compréhension des influences mutuelles entre identité professionnelle et système des professions dans la mise en œuvre de cette nouvelle fonction. Réfléchir sur sa propre situation peut en outre apporter des éclairages intéressants pour le participant.

Si vous participez à cette recherche, nous vous demandons :

- De collaborer pleinement au bon déroulement de cette recherche.

Contact

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, mais aussi en cas de problème ou d'inquiétude, vous pouvez contacter l'investigateur Madame Knops Marie :

marie.knops@student.uliege.be

ou un membre de son équipe de recherche :

- DANCOT Jacinthe, jacinthe.dancot@uliege.be
- VOZ Bernard, bernard.voz@uliege.be

Consentement éclairé

Participant

Je déclare que j'ai été informé sur la nature de l'étude, son but, sa durée, les effets secondaires éventuels et ce que l'on attend de moi. J'ai pris connaissance du document d'information et des annexes à ce document.

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

J'ai compris que ma participation à cette étude est volontaire et que je suis libre de mettre fin à ma participation à cette étude sans que cela ne modifie mes relations avec l'investigateur.

J'ai compris que des données me concernant seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et que l'investigateur et le promoteur se portent garant de la confidentialité de ces données.

Je consens au traitement de mes données personnelles selon les modalités décrites dans la rubrique traitant de garanties de confidentialité (annexe).

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

Je suis d'accord, je ne suis pas d'accord, que l'entretien soit enregistré (rayer la mention inutile).

Nom, Prénom, date et signature du volontaire (avec la mention « Lu et approuvé »)

Investigateur

Je soussigné, Marie Knops, investigateur confirme avoir fourni oralement les informations nécessaires sur l'étude et avoir fourni un exemplaire du document d'information au participant.

Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le patient accepte de participer à l'étude et que je suis prêt 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'investigateur (avec la mention « Lu et approuvé »)

Mise en œuvre de l'IPA en Belgique, influences mutuelles de l'identité professionnelle et du système des professions.

Annexe « Droits et protection du participant »

Comité d'Éthique

Cette étude a été évaluée par un Comité d'Éthique indépendant, à savoir le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège, qui a émis un avis favorable. Les Comités d'Éthique ont pour tâche de protéger les personnes qui participent à une étude clinique. Ils s'assurent que vos droits en tant que patient et en tant que participant à une étude clinique sont respectés, qu'au vu des connaissances actuelles, la balance entre risques et bénéfices reste favorable aux participants, que l'étude est scientifiquement pertinente et éthique. En aucun cas vous ne devez prendre l'avis favorable du Comité d'Éthique comme une incitation à participer à cette étude.

Participation volontaire et coûts associés à votre participation

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. Votre décision ne modifiera en rien vos relations avec l'investigateur.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous signerez le formulaire de consentement éclairé. L'investigateur 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.

Si vous décidez de participer à cette étude, ceci n'entraînera pas de frais pour vous ou votre organisme assureur.

Vous ne serez pas payé pour votre participation.

Protection de de votre identité

L'investigateur possède un devoir de confidentialité vis-à-vis des données recueillies. Cela signifie qu'il s'engage non seulement à ne jamais révéler votre nom dans le contexte d'une publication ou d'une conférence, mais aussi qu'il codera vos données (dans l'étude, votre identité sera remplacée par un code d'identification) avant de les envoyer au promoteur.

L'investigateur et son équipe seront donc les seuls à pouvoir établir un lien entre les données transmises pendant toute la durée de l'étude. Les données personnelles transmises ne comporteront aucune association d'éléments permettant de vous identifier.

Protection des données à caractère personnel

1. Qui est le responsable du traitement des données ? Le promoteur.

Le promoteur prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données codées, conformément aux législations en vigueur¹.

¹Ces droits vous sont garantis par le Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) relatif à la protection des données à caractère personnel et à la libre circulation des données et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

2. Qui est le délégué à la protection des données ? Le DPO de l'université de Liège est : Monsieur Pierre-François Pirlet, dpo@uliege.be

3. Sur quelle base légale vos données sont-elles collectées ?

La collecte et l'utilisation de vos informations reposent sur votre consentement écrit. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que certaines données personnelles puissent être recueillies et traitées électroniquement à des fins de recherche en rapport avec cette étude.

4. A quelles fin vos données sont-elles traitées ?

Vos données personnelles pourront également être combinées à des données provenant d'autres études. Ceci permet d'analyser et de mieux comprendre les dynamiques et les influences de l'identité professionnelle et le système des professions dans le cadre de la mise en place de l'IPA.

5. Quelles sont les données collectées ?

Les données récoltées sont : votre identité professionnelle par rapport à vos interactions interprofessionnelles ou hiérarchie (stage ou profession). L'entretien comprendra quelques questions ouvertes mais le but étant que vous puissiez vous exprimer librement sur votre vécu. L'entretien dure approximativement 1h.

6. Comment mes données sont-elles récoltées ?

La récolte des données se fait via des entretiens individuels d'une durée approximative d'une heure, ils sont enregistrés via un enregistreur ou via la plateforme Teams en fonction de votre choix.

7. Qui peut voir mes données ?

- L'investigateur de l'étude
- Le promoteur et ses représentants
- Le comité d'éthique ayant examiné l'étude

Ces personnes sont tenues par une obligation de confidentialité.

8. Par qui mes données seront-elles conservées et sécurisées ? Pendant combien de temps ?

Vos données sont conservées par le promoteur le temps requis par les réglementations. A l'issue de cette période, la liste des codes sera détruite et il ne sera donc plus possible d'établir un lien entre les données codées et vous-même.

9. Mes données seront-elles transférées vers d'autres pays hors Union Européenne/espace économique européen/Suisse ? NON

10. Quels sont mes droits sur mes données ?

Vous avez le droit de consulter toutes les informations de l'étude vous concernant et d'en demander, si nécessaire, la rectification.

Vous avez le droit de retirer votre consentement conformément à la rubrique « retrait du consentement » reprise ci-avant.

Vous disposez de droits supplémentaires pour vous opposer à la manière dont vos données de l'étude sont traitées, pour demander leur suppression, pour limiter des aspects de leur utilisation ou pour demander qu'un exemplaire de ces données vous soit fourni.

Cependant, pour garantir une évaluation correcte des résultats de l'étude, il se peut que certains de ces droits ne puissent être exercés qu'après la fin de l'étude. L'exercice de vos droits se fait via l'investigateur.

En outre, si vous estimez que vos données de l'étude sont utilisées en violation des lois en vigueur sur la protection des données, vous avez le droit de formuler une plainte à l'adresse contact@apd-gba.be

Assurance

Toute participation à une étude clinique comprend un risque aussi petit soit-il. Le promoteur assume, même en l'absence de faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte aux expériences réalisées. Le promoteur a souscrit un contrat d'assurance² de cette responsabilité Ethias SA, police n°45.482.838 - 2025 – Knops Marie – IPA.

² Conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004)

Annexe 5 : Guide d'entretien



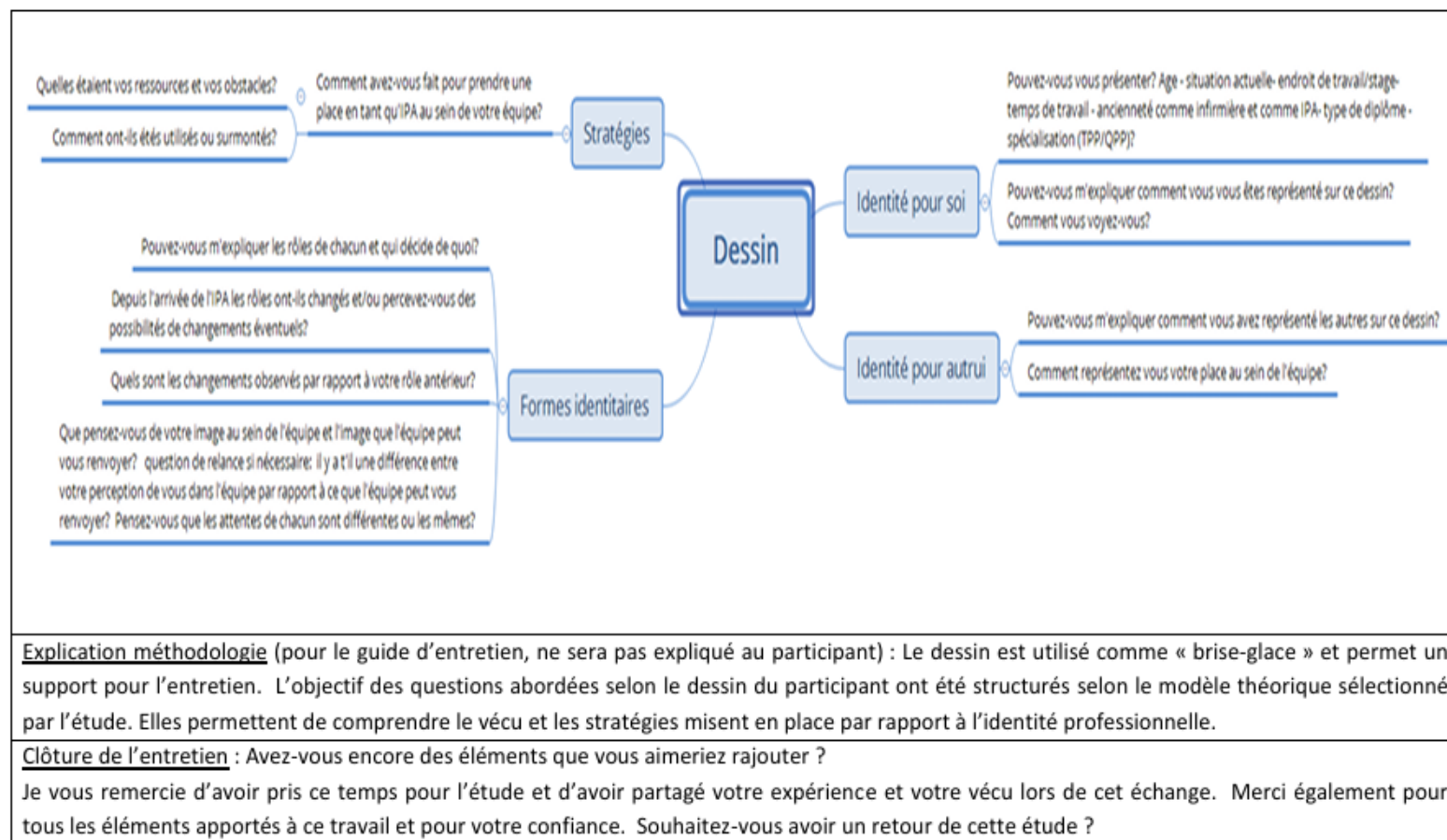
Guide d'entretien

Introduction : Merci d'être présent pour cette étude. Je me présente, je m'appelle Marie Knops, je suis infirmière en cours de Master en Sciences Infirmières à l'Université de Liège. Dans ce cadre, j'effectue mon mémoire sur le sujet de la mise en œuvre des IPA en Belgique Francophone, plus précisément, l'influence mutuelle de l'identité professionnelle et du système des professions. J'aimerais étudier le vécu des infirmières de pratique avancée diplômées et en cours de Master, dans la suite de la mise en œuvre de la nouvelle législation les concernant. C'est dans ce cadre que nous effectuons cet interview aujourd'hui, j'aimerais que vous puissiez expliquer en toute confiance votre vécu, vous pouvez ne pas répondre à certaines questions si vous ne voulez pas. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, c'est votre vécu qui compte. Cet échange est confidentiel. Acceptez-vous que je vous enregistre ? L'échange sera retranscrit et anonymisé, il sera supprimé à la fin de l'étude. Personne n'aura accès aux données brutes où vous, d'autres personnes ou votre institution de formation/de travail êtes reconnaissables.

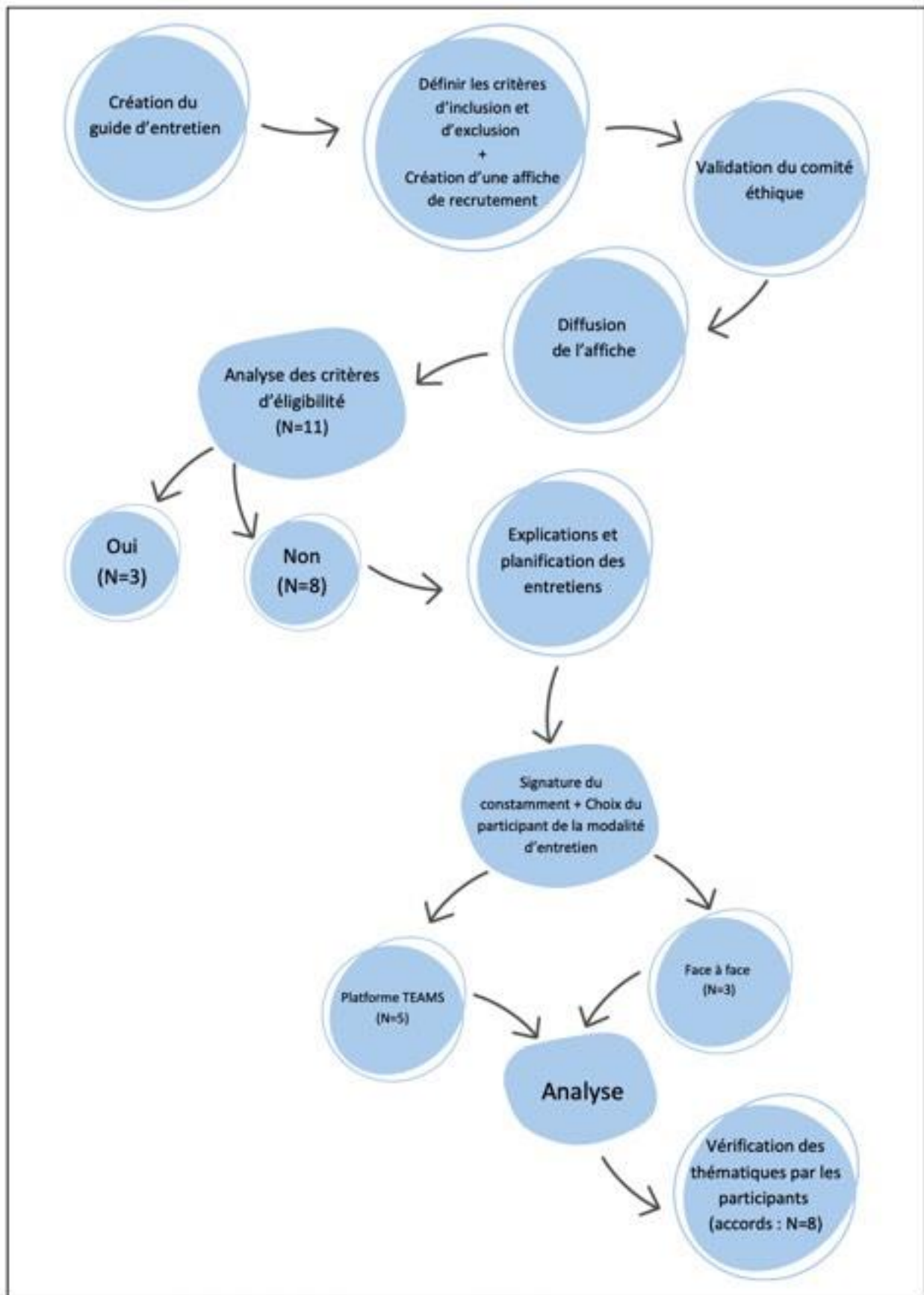
J'ai préparé quelques questions mais vous être libre d'aborder les sujets qui vous apparaissent importants par rapport au sujet. L'entretien sera enregistré (commencer l'enregistrement), pouvez-vous me confirmer l'accord pour l'enregistrement ? Avez-vous des questions avant de commencer ?

Si en visioconférence : Avez-vous de l'eau, de quoi écrire, une feuille blanche à disposition ? Votre wifi est-il fonctionnel ? Votre ordinateur est-il bien chargé ? (si en présentiel, je prévois le matériel)

- 1) Tout d'abord, je vais vous demander de prendre une feuille blanche et de quoi écrire. Pouvez-vous faire un dessin, schéma ou croquis de votre représentation de votre équipe et votre positionnement dans celle-ci ? J'ai prévu + 10 minutes pour le réaliser mais vous pouvez prendre plus ou moins de temps, rien n'est figé. (Sauf si informations intéressantes dès le début du lancement de l'entretien, la retranscription commence à la première question après le temps de dessin).



Annexe 6 : Flow chart



Annexe 7 : Accord comité éthique

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



Sart Tilman, le 23 janvier 2025

Madame la Prof. A-F. DONNEAU
Madame Marie KNOPS
Service de SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Nr EudraCT ou Nr belge : B7072024000136 ; Notre réf: 2024/460

Cher Collègue,

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'Ethique a donné une réponse favorable à votre demande d'avis intitulée :

"Mise en œuvre de l'IPA en Belgique, les influences mutuelles entre l'identité professionnelle et le système des professions. "

Protocole : **Version 1**

Vous trouverez, sous ce pli, le formulaire de réponse reprenant, en français et en anglais, les différents éléments examinés et approuvés et 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.

Copie à la Direction de l'AFMPS

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur G. DAENEN – Docteur E. BAUDOUX – Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif : 04/323.21.58
Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

Annexe 8 : Arbre thématique

<u>Thèmes</u>	<u>Sous-thèmes</u>	<u>Explications</u>
Identité pour soi	Situation personnelle	<i>Explore la situation personnelle qui peut influencer la mise en place de stratégies</i>
	Représentation de son identité	<i>Explore le sentiment du participant par rapport à sa fonction et ses compétences</i>
	Sentiment d'intégration	<i>Explore le sentiment d'intégration au sein de l'équipe et son rôle</i>
Identité pour autrui	Compréhension de la fonction par les autres/ nom de la fonction	<i>Explore la fonction que les autres se représentent de l'IPA ou futurs IPA et la façon dont les autres le perçoivent</i>
	Sentiment de valorisation par les autres (compétences/salaire)	<i>Explore la possibilité de valorisation au sein du système des professions</i>
	Positionnement dans l'équipe	<i>Explore le positionnement possible au niveau du système et la verticalité ou horizontalité de la représentation du système</i>
Stratégies d'adaptation	Explication du rôle (outils et supports utilisés)	<i>Explore la manière dont les IPA et futurs IPA expliquent leurs rôles</i>
	Ressources/obstacles	<i>Explore les ressources et obstacles identifiés par les participants</i>