

L'infirmier(e) en Pratique Avancée en Néphrologie : Freins, Leviers et Perspectives d'implémentation en Belgique francophone

Auteur : Defaaz, Laurence

Promoteur(s) : 26802; 26803

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/2268.2/22608>

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.

L'INFIRMIER(E) EN PRATIQUE AVANCEE EN NEPHROLOGIE : FREINS, LEVIERS ET PERSPECTIVES D'IMPLEMENTATION EN BELGIQUE FRANCOPHONE

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

L'INFIRMIER(E) EN PRATIQUE AVANCEE EN NEPHROLOGIE : FREINS, LEVIERS ET PERSPECTIVES D'IMPLEMENTATION EN BELGIQUE FRANCOPHONE

Mémoire présenté par **Laurence DEFAAZ**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences Infirmières

Année académique 2024 -2025

Promoteur : Serge Treille

(Co-promoteur : Ludivine Videloup)

Nombre de mots : 6672

Table des matières

1. Introduction.....	7
1.1. Contexte international et enjeux en néphrologie.....	7
1.2. L'IPA : Définition et intégration en néphrologie	7
1.3. Les facilitateurs de cette implémentation	8
1.4. Les freins à cette implémentation	9
1.5. L'IPA en Belgique.....	9
1.6. L'IPA en néphrologie	10
2. Matériel et méthodes.....	10
2.1. Conception de l'étude.....	10
2.2. Population étudiée.....	11
2.3. Paramètres étudiés et outils de collecte des données	11
2.4. Organisation de la collecte des données	11
2.5. Traitement des données et méthodes d'analyses.....	12
3. Résultats.....	12
3.1. Questionnaire 1.....	12
3.2. Questionnaire 2.....	22
4. Discussion et Perspectives.....	26
4.1. Interprétation des résultats	26
4.2. Limites de l'étude.....	27
4.3. Perspectives	28
5. Conclusion	29
6. Conflit d'intérêt.....	30
7. Références bibliographiques	31
8. Annexes	35

Tableau des abréviations :

<u>Abréviations</u>	<u>Significations</u>
APN-TQ	Advanced Practice Nurse – Task Questionnaire
APRD	Advanced Practice Role Delineation
CII	Conseil International des Infirmiers
ETP	Education Thérapeutique du Patient
EUR	Euro(s)
GNFB	Groupeement des Néphrologues Francophones de Belgique
IFIC	Institut pour le Fonctionnement, l'Implémentation et la Classification
IPA	Infirmier(e) en Pratique Avancée
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IRT	Insuffisance Rénale Terminale
KDIGO	Kidney Disease: Improving Global Outcomes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEPPA	Participatory, Evidence-based, Patient-centrered Process for Advanced practice nursing
PIC	Poids Idéal Calculé
UF	UltraFiltration

Résumé

Introduction :

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques, l'insuffisance rénale chronique (IRC) impose une réorganisation des soins. L'intégration d'un(e) infirmier(e) en pratique avancée (IPA) en néphrologie est envisagée comme une solution pour optimiser la qualité et la coordination des soins.

Matériel et Méthodes :

Une étude multicentrique a été réalisée auprès de 46 centres d'hémodialyse en Wallonie-Bruxelles selon la méthode Delphi. Deux questionnaires ont été diffusés en ligne pour recueillir les perceptions de professionnels de santé sur les connaissances de l'IPA, les freins, les leviers et les perspectives liées à son implémentation en néphrologie.

Résultats :

Un consensus favorable à l'IPA a émergé, mettant en avant son rôle dans l'éducation thérapeutique, la coordination interdisciplinaire et le soutien aux néphrologues. Les principaux freins identifiés sont le flou législatif, l'incertitude financière et une méconnaissance du rôle.

Conclusion :

L'étude propose une stratégie d'implémentation progressive de l'IPA en s'appuyant sur les modèles théoriques PEPPA et HAMRIC. Ce profil pourrait être transposé à d'autres disciplines confrontées à des pathologies chroniques.

Mots-clés : Pratique avancée infirmière ; Infirmier(e) en Pratique Avancée (IPA) ; Néphrologie ; Implémentation ; Méthode Delphi

Abstract

Introduction:

Chronic kidney disease (CKD) presents growing public health challenges due to aging populations and rising chronic conditions. The integration of an Advanced Practice Nurse (APN) in nephrology is seen as promising strategy to enhance care quality and coordination.

Material and Methods:

This multicenter study used the Delphi method across 46 hemodialysis centers in the Wallonia-Brussels region. Two online questionnaires were distributed to gather health professional's perception of their knowledge of the APN role, as well as the barriers, facilitators, and perspectives related to its implementation in nephrology.

Results:

A strong consensus emerged supporting the APN role, particularly in therapeutic education, interdisciplinary collaboration and nephrologist support. Key barriers included legal uncertainty, lack of funding and limited role awareness.

Conclusion:

The study proposes a structured and gradual integration strategy based on PEPPA and HAMRIC models. The findings offer transferable insights for other specialties managing chronic diseases.

Keywords: Advanced Practice Nursing ; Advanced Practice Nurse (APN) ; Nephrology ; Implementation ; Delphi Method

Préambule

Avant toute chose, je tiens à remercier sincèrement mes promoteurs. Leur soutien, leur disponibilité et leurs partages d'expériences ont été précieux tout au long de cette étude. La formation en néphrologie dispensée par Monsieur Treille a ravivé mon intérêt pour cette spécialité, m'offrant un éclairage scientifique et un regard passionné. C'est en lisant un article¹ concernant Madame Videloup que le déclic s'est produit : sa manière de parler du métier d'Infirmière² en Pratique Avancée (IPA) m'a immédiatement parlé. Ce texte a nourri une ambition déjà présente et a transformé un simple intérêt en projet professionnel.

C'est donc naturellement que ce mémoire s'est construit autour de l'IPA en néphrologie. Travaillant en dialyse depuis plusieurs années, je mesure chaque jour les défis posés par la prise en soin des patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

L'introduction d'une IPA dans ce contexte me semble non seulement pertinente, mais surtout nécessaire, tant pour améliorer la qualité des soins que pour soutenir les équipes infirmières et médicales, ainsi que renforcer le lien avec les patients.

Ce travail s'inscrit dans une réflexion plus large portée par les Sciences Infirmières : celle de faire évoluer nos pratiques, de penser autrement les rôles et les compétences et de mieux répondre aux besoins croissants en santé. A travers cette recherche, j'ai voulu apporter une contribution concrète et ancrée dans le terrain.

Enfin, j'adresse une pensée toute particulière à mes proches. Merci à mon mari et à mes enfants, pour leur patience, leur présence et leur soutien sans faille tout au long de ce projet.

¹ Lana S. Une IPA en néphrologie bien dans ses missions. *L'Infirmière*. 2020 Oct;(1):64–65.

² Le terme « Infirmière » sera utilisé pour désigner le personnel infirmier de façon générale tout au long de l'étude.

1. Introduction

1.1. Contexte international et enjeux en néphrologie

Les systèmes de santé évoluent constamment pour répondre aux défis posés par les changements démographiques, notamment le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques [1, 2, 3, 4]. L'insuffisance rénale chronique (IRC) illustre parfaitement cette problématique en raison de son impact croissant sur les patients et les structures de soins : « En 2024, on estime que 1,1 million de Belges présentent des signes d'atteinte rénale et si rien n'est fait, on estime qu'il s'agira de la cinquième cause de mortalité d'ici à 2040 » [5].

L'IRC affecte environ 11% de la population adulte en Belgique [5], avec une évolution progressive pouvant mener à une insuffisance rénale terminale (IRT) nécessitant un traitement de suppléance par dialyse ou transplantation. Cette problématique croissante, associée à une pénurie de personnel soignant [6, 7], impose de repenser l'organisation des soins.

L'infirmière en Pratique Avancée (IPA) permet d'optimiser la prise en soin des patients tout en maintenant la qualité des soins [4, 8, 9, 10].

A l'échelle internationale, les systèmes de santé sont confrontés à une double pression : le vieillissement de la population et la hausse de la prévalence des maladies chroniques, ce qui implique une prise en charge plus complexe et de plus longue durée [2]. Dans ce contexte, les IPA apparaissent comme une réponse prometteuse pour améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les régions rurales qualifiées de « déserts médicaux » [2]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit une pénurie mondiale de 12,9 millions de professionnels de santé d'ici 2035 [8]. Plusieurs études internationales ont montré que les IPA permettent d'améliorer la qualité, la coordination et la continuité des soins tout en optimisant les ressources, avec un impact positif sur les coûts et la satisfaction des patients [1].

1.2. L'IPA : Définition et intégration en néphrologie

D'après le Conseil International des Infirmiers (CII), l'IPA est une infirmière hautement qualifiée qui combine expertise clinique et leadership professionnel pour répondre aux besoins complexes des patients [11, 12].

Historiquement, les IPA sont apparues dans les années 1960 au Canada et se sont progressivement intégrées dans divers systèmes de santé à travers le monde [13]. En néphrologie, elles assurent le suivi des patients atteints d'IRC, en coordonnant leur prise en

soin et facilitent la prévention des complications liées à la maladie [1, 2]. En France, un modèle de consultation alternée entre IPA et néphrologue a permis une amélioration notable des soins et des résultats pour les patients [1, 2, 14]. Au regard de ces compétences spécifiques, plusieurs modèles théoriques ont été développés pour guider l'intégration de l'IPA dans les systèmes de soins.

1.3. Les facilitateurs de cette implémentation

Etant donné que cette fonction existe depuis longtemps, plusieurs modèles de fonction de l'IPA ont été validés par les systèmes de soins de santé. Le plus connus étant le modèle PEPPA³ avec son implémentation en 9 étapes⁴ [15] :

1. Identifier les besoins en soins de santé
2. Créer un groupe de travail avec une pluridisciplinarité de tous horizons
3. Analyser les modèles de soins existants
4. Définir le rôle et les responsabilités de l'IPA
5. Evaluer la faisabilité du rôle
6. Planifier la mise en œuvre
7. Mettre en place un programme d'évaluation
8. Lancer le projet, l'évaluer et l'ajuster si nécessaire
9. Intégrer l'IPA dans la pratique

Ce modèle développe la mise en œuvre et l'évaluation de l'IPA dans un système de soins de santé en incluant les patients, les soignants, les gestionnaires, les politiques ...

En parallèle, le modèle HAMRIC⁵ [1] se concentre sur les compétences de l'IPA en intégrant trois dimensions : les soins directs aux patients, le leadership clinique et l'amélioration des systèmes de soins. Ce modèle permet de structurer le rôle de l'IPA et clarifier ses responsabilités au sein d'un service, notamment en définissant les actes confiés et les interactions pluridisciplinaires.

Une approche combinée de ces deux modèles pourrait permettre l'implémentation de l'IPA avec PEPPA et la structure des compétences et responsabilités avec HAMRIC [4].

³ Participatory Evidence-based Patient-focused Process for Advanced practice nursing

⁴ Traduction personnelle

⁵ Hamric's integrative model of Advanced Practice Nursing (du nom de son auteure)

D'autres outils tels que l'Advanced Practice Role Delineation (APRD) qui est utilisé à Hong Kong afin de soutenir la prise de décision et l'optimisation des rôles de l'IPA [13] ou encore le APN-TQ⁶ permettent d'évaluer la pratique avancée [16]. Toutefois, la mise en œuvre de ces modèles sur le terrain reste complexe et suscite quelques obstacles.

1.4. Les freins à cette implémentation

Malgré les bénéfices observés, l'intégration des IPA en néphrologie se heurte à plusieurs obstacles dans le monde [17] :

- Un manque de reconnaissance et de structuration du rôle : dans de nombreux pays, la définition des compétences et responsabilités des IPA varie, créant des divergences dans leur application clinique [14, 18, 19].
- Une formation hétérogène : bien qu'un master soit généralement requis, il n'existe pas de standardisation internationale [11, 12].
- Un manque de sensibilisation du public et des professionnels : en Suisse, par exemple, le rôle de l'IPA reste largement méconnu [2]
- Des incertitudes réglementaires et économiques : le remboursement des actes effectués par les IPA est encore mal défini dans de nombreux pays [8]

Ces obstacles se retrouvent également en Belgique, où l'IPA vient d'être reconnue officiellement [20].

1.5. L'IPA en Belgique

Depuis le 1^e janvier 2025, la Belgique a officiellement autorisé les IPA à exercer [20]. Toutefois, en raison de l'absence d'une définition claire des actes autorisés et d'une réglementation précise, l'impact de cette reconnaissance reste limité. Ces incertitudes incluent une intégration variable selon les régions et établissements, une reconnaissance encore insuffisante des compétences de l'IPA et l'absence d'un modèle de rémunération structuré pour soutenir leur rôle. Dans cette dynamique, la néphrologie apparaît comme un terrain d'intégration privilégié pour ce nouveau rôle infirmier.

⁶ Advanced Practice Nurse Task Questionnaire

1.6. L'IPA en néphrologie

Dans le contexte des maladies chroniques comme l'IRC, les IPA ont démontré leur capacité à améliorer la qualité des soins et à optimiser les coûts de prise en charge [21, 22].

L'IRC, une maladie progressive et irréversible, engendre des coûts de santé significatifs, notamment en raison des traitements de suppléance comme la dialyse [23, 24]. En Belgique, les frais annuels liés à la dialyse d'un patient avoisinent les 75.000 EUR, sans compter les médicaments et hospitalisations associées [25].

Toutefois, la progression de cette maladie peut être ralentie grâce à une prévention efficace, un suivi médical optimisé et une meilleure adhésion thérapeutique [26]. L'intégration des IPA dans le parcours de soins permet un suivi rapproché des patients, réduisant les complications et hospitalisations [21]. Cela permet également une prise en soin globale grâce à l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients vers des traitements adaptés [27]. Enfin, elle offre un soutien aux néphrologues, particulièrement dans un contexte de diminution du nombre de spécialistes [28]. Depuis 2024, les patients présentant un stade IV⁷ sont pris en soin par une équipe multidisciplinaire afin d'améliorer la qualité des soins et obtenir de meilleurs résultats pour le patient [29].

En France, l'alternance des consultations entre IPA et néphrologue a permis une amélioration de la satisfaction des patients et de leurs résultats cliniques [1, 2].

2. Matériel et méthodes

2.1. Conception de l'étude

Cette étude multicentrique repose sur une méthode Delphi [30, 31] et a été proposée aux 46 centres d'hémodialyse de la région Wallonie-Bruxelles recensés par le GNFB⁸ [32]. L'objectif est de générer un consensus éclairé, en s'appuyant sur des retours anonymes. Cette étude s'est déroulée de novembre 2024 à mars 2025.

⁷ Selon les critères KDIGO

⁸ Groupement des Néphrologues de Belgique.

2.2. Population étudiée

L'étude a exclu les centres situés en région flamande car celle-ci dépend d'un autre consortium. Une difficulté supplémentaire est la différence linguistique.

La méthode d'échantillonnage est non probabiliste au jugé. Les responsables d'unités des services sélectionnés ont été contactés par téléphone et par courrier électronique afin d'obtenir leur accord pour mener cette étude dans leurs unités, un courrier électronique a également été envoyé au GNFB afin d'inclure les professionnels affiliés. Ils ont pu ainsi entrer en contact avec leur personnel afin de leur communiquer le lien Internet qui conduisait au questionnaire⁹ en ligne. Les participants ont eu la possibilité de remplir ce questionnaire à leur convenance selon un certain délai.

2.3. Paramètres étudiés et outils de collecte des données

Le premier questionnaire était composé de questions à choix multiples afin d'évaluer les données sociodémographiques de la population interrogée, de questions ouvertes pour déterminer les connaissances des experts sur l'IPA et de questions fermées et ouvertes permettant d'évaluer la possibilité d'inclure une IPA en néphrologie.

Un second questionnaire¹⁰ a été élaboré pour évaluer l'opinion des participants quant à la mise en place de l'IPA en néphrologie selon le profil de fonction défini par la loi belge [20], le profil de compétences [34] et les réponses du premier questionnaire.

Les deux questionnaires abrités par la plateforme « GoogleForms » étaient soumis à la loi de la protection des données [35].

2.4. Organisation de la collecte des données

L'étude a été réalisée dans le respect des principes éthiques, avec l'accord du comité d'éthique¹¹ obtenu en novembre 2024. Elle a impliqué 12 centres de dialyse représentant 26 sites, ainsi que le GNFB, qui ont marqué leur accord pour la diffusion des questionnaires. Le premier questionnaire a été diffusé auprès des équipes soignantes entre novembre et décembre 2024, après une phase de validation par les promoteurs et une prise de contact préalable avec les responsables d'unité. L'analyse des réponses a été effectuée en janvier 2025, permettant la création d'un second questionnaire fondé sur les résultats obtenus. Celui-ci a

⁹ Voir Annexe 1. Cet outil a été validé par les promoteurs.

¹⁰ Voir Annexe 2. Cet outil a été validé par les promoteurs

¹¹ Voir Annexe 3

également été validé en janvier, puis diffusé entre février et mars 2025. En cas de divergences importantes dans les réponses, une reconduction partielle du processus avait été anticipée. La synthèse finale de l'ensemble des données collectées a été réalisée en avril 2025.

2.5. Traitement des données et méthodes d'analyses

Les données ont été analysées selon une analyse thématique classique avec traitement des données qualitatives. Des graphiques générés par la plateforme internet « GoogleForms » ont été utilisés pour rassembler les paramètres sociodémographiques afin d'évaluer la diversité des experts.

Les questions ouvertes ont été analysées à l'aide d'une application développée spécifiquement pour cette étude, permettant de mettre en évidence les idées récurrentes et de générer des verbatim contribuant à l'élaboration d'un consensus sur un profil de fonction.

Dans un premier temps, l'ensemble des réponses a été intégralement transcrit dans « Laureate¹² ». Une seconde lecture a ensuite permis de synthétiser les réponses sous forme de troncatures. L'application a été utilisée pour recenser les variations lexicales associées à ces troncatures ainsi que la fréquence d'apparition des termes dans les réponses.

3. Résultats

3.1. Questionnaire 1

Le questionnaire a été diffusé auprès des équipes soignantes avec l'appui des 12 chefs d'unité de dialyse, qui ont accepté de relayer l'enquête au sein de leurs services. La collecte des réponses s'est déroulée entre novembre et décembre 2024 via la plateforme « GoogleForms », permettant de recueillir un total de 68 réponses.

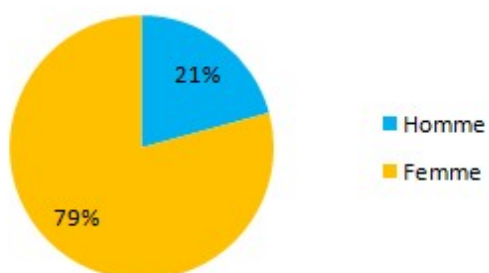
Afin d'affiner l'analyse des résultats, les répondants ont été divisés en deux groupes : ceux ayant une connaissance préalable du rôle de l'IPA et ceux pour qui le concept était inconnu.

Données sociodémographiques :

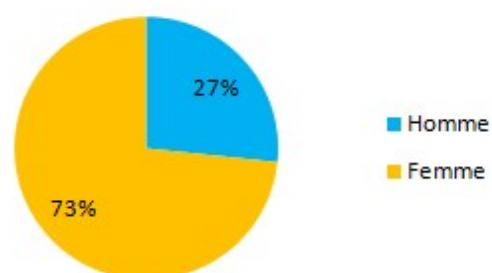
La population connaissant l'IPA est composée de 53 experts et sera définie par la série (IPA), celle ne connaissant pas l'IPA est composée de 15 experts et sera définie par la série (~~IPA~~).

¹² LAUrence REal Application for Thriving Exam

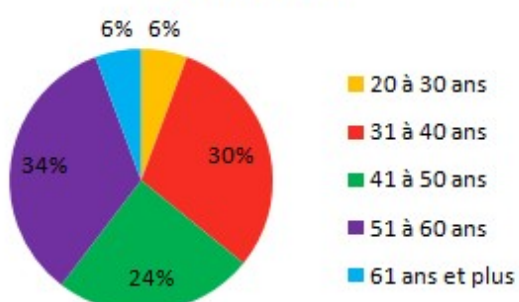
Sexe (IPA)



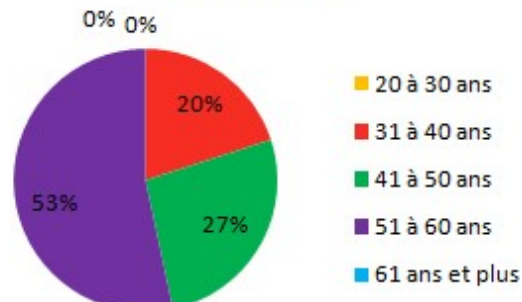
Sexe (IPA)



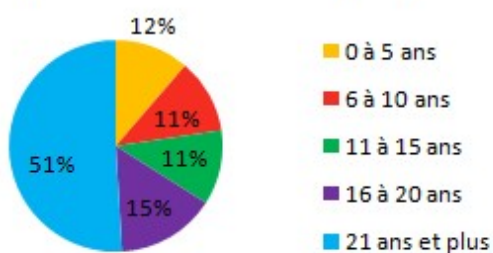
Âge (IPA)



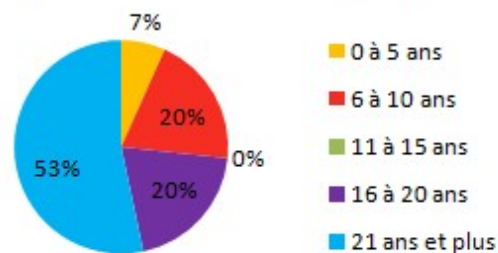
Âge (IPA)



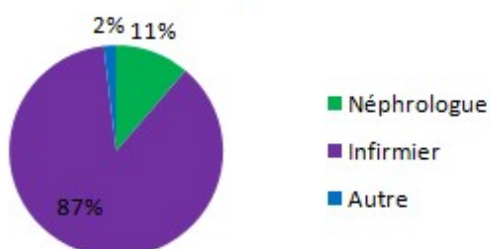
Ancienneté professionnelle (IPA)



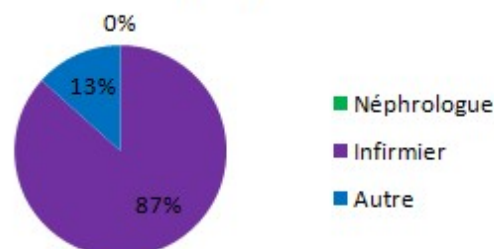
Ancienneté professionnelle (IPA)



Rôle professionnel (IPA)



Rôle professionnel (IPA)



A quoi pensez-vous en entendant le terme Infirmier.e en Pratique Avancée (IPA) ?

Dans la première série, une proportion importante d'experts (13) associe l'IPA à une infirmière spécialisée, reconnaissant une expertise avancée dans un domaine spécifique. De plus, 6 experts insistent sur l'importance de limiter son champ d'action à un domaine précis, soulignant la nécessité d'un cadre clair et structuré.

L'IPA est également perçue comme une infirmière pouvant pratiquer plus d'actes médicaux selon 9 experts, notamment des prescriptions de traitements et d'examens, reflétant l'IPA comme un relais du néphrologue. Cette perception est renforcée par 3 experts qui la qualifient de « mini-médecin » ou « d'assistante » du médecin, traduisant une certaine ambiguïté sur son autonomie.

L'accent est aussi mis sur les compétences techniques et les connaissances approfondies par 6 experts, tandis que 6 autres identifient l'IPA comme une infirmière référente, dotée de responsabilités élargies dans la prise en charge des patients.

Enfin 3 experts ont mis en avant les aspects relationnels et éducatifs de l'IPA, évoquant l'importance de l'éducation thérapeutique et le suivi des patients atteints de maladie chronique.

Dans la seconde série, 11 experts déclarent ne pas connaître ce terme ou ne pas pouvoir en donner une définition précise. Certains expriment une incertitude ou un manque d'information, allant jusqu'à se documenter sur internet ou auprès de collègues. En revanche, 3 experts associent l'IPA à une spécialisation infirmière.

Ces résultats démontrent une perception encore floue du rôle de l'IPA, oscillant entre une spécialisation infirmière avancée et une fonction d'assistance médicale. Ils soulignent la nécessité d'une communication plus claire sur l'autonomie et les compétences propres à cette fonction pour éviter toute confusion avec le rôle médical.

Selon vous, quels seraient les rôles principaux d'un.e IPA en néphrologie et dialyse ?

Pour la première série, un aspect central identifié est l'amélioration de la prise en charge et du suivi des patients selon 11 experts, notamment à travers l'optimisation des traitements, la

continuité des soins pour 8 experts. En lien avec cette approche, 5 experts suggèrent que l'IPA pourrait assumer un rôle de consultation.

L'éducation thérapeutique du patient apparaît comme une mission essentielle pour 8 experts, cette responsabilité éducative s'étend également aux professionnels de santé, notamment par la formation des pairs.

L'IPA est également perçue par 9 experts comme un relais, voire une suppléante au néphrologue dans certaines tâches cliniques et organisationnelles. Cette mission implique la capacité de prescrire des traitements et des examens selon 7 experts ou encore d'adapter les traitements en fonction de l'évolution clinique du patient selon 5 experts.

D'un point de vue organisationnel, l'IPA pourrait optimiser la collaboration pluridisciplinaire et renforcer le lien avec le néphrologue selon 3 experts, notamment en assurant la coordination et la communication interprofessionnelles. La gestion des problèmes courants, comme les abords vasculaires, est également mentionnée par 4 experts.

Enfin, bien que la majorité des experts identifient des rôles précis, 3 d'entre eux déclarent ne pas savoir quels rôles attribuer à l'IPA.

Pour la seconde série, comme pour la question précédente, 11 experts déclarent ne pas savoir identifier les missions de l'IPA. Parmi les réponses affirmées, 2 experts mentionnent un rôle de lien entre le médecin et le patient ou entre le patient et le moniteur de dialyse avec des compétences techniques approfondies. Un expert perçoit l'IPA comme une contribution dans l'évolution des pratiques infirmières au travers de la recherche scientifique. Un dernier expert suggère un rôle de gestion d'équipe.

Ces résultats confirment que l'IPA est perçue comme un acteur clé dans l'amélioration de la prise en charge des patients, la gestion des traitements et la coordination des soins en néphrologie et dialyse. Toutefois, une meilleure communication sur son cadre d'intervention et ses responsabilités spécifiques semble nécessaire pour dissiper les incertitudes.

Quelles compétences spécifiques pensez-vous qu'un.e IPA devrait avoir pour travailler efficacement en néphrologie et dialyse ?

Les réponses de la première série s'articulent autour de six axes principaux :

Expertise clinique et théorique

Pour 11 experts, l'IPA doit avoir des connaissances approfondies en néphrologie, pharmacologie, dialyse, imagerie médicale et psychologie pour assurer un suivi optimal des patients. Ces compétences sont perçues comme essentielles pour comprendre et anticiper les complications liées à la pathologie et aux traitements.

Communication et collaboration interprofessionnelles

Les compétences en communication et coordination sont mises en avant par 11 experts, notamment pour assurer un travail efficace en équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, psychologues, diététiciens...). Cette capacité est perçue comme un levier pour améliorer la prise en charge globale des patients et optimiser les échanges entre les différents professionnels.

Expérience et formation continue

L'importance d'expérience en dialyse est soulignée par 10 experts, avec une suggestion de 10 ans de pratique ainsi qu'un écolage par un(e) néphrologue. Ces éléments sont jugés nécessaires pour garantir une maîtrise des gestes techniques et des spécificités du service.

Ecoute et pédagogie

Selon 9 experts, l'IPA est perçue comme un interlocuteur clé dans la relation avec les patients. Des qualités telles que l'écoute, l'empathie et la pédagogie sont mises en avant pour accompagner les patients dans leur parcours de soins et favoriser leur éducation thérapeutique.

Formation approfondie et coordination des soins

Une formation spécialisée et continue en néphrologie, dialyse et prise en charge des maladies chroniques est jugée indispensable pour 7 experts. Certains experts mentionnent également un rôle de coordination facilitant l'organisation des soins et l'optimisation des traitements.

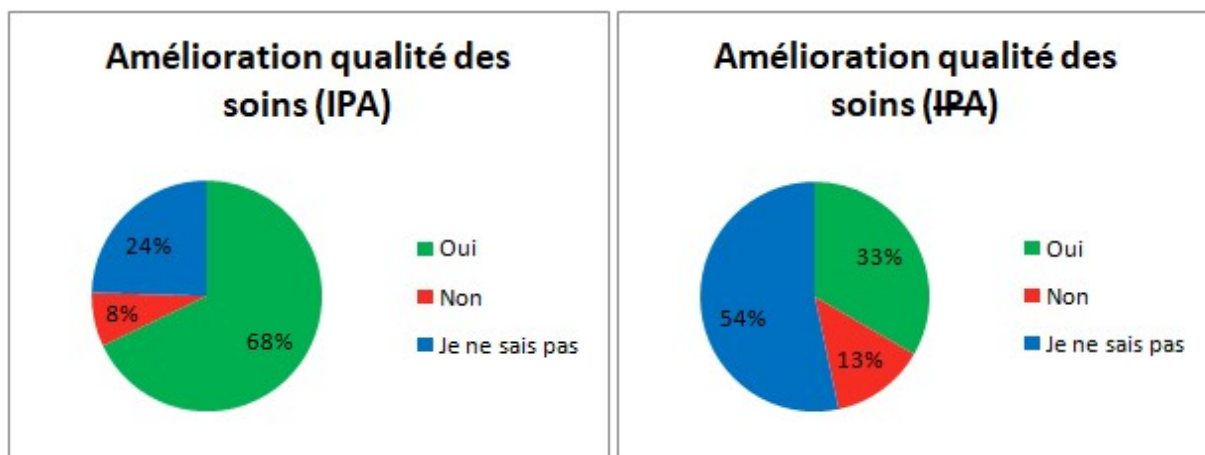
Rôle élargi et responsabilités avancées

Une seule réponse évoque une substitution partielle du néphrologue en permettant à l'IPA de modifier certains paramètres et traitements sans validation médicale préalable.

Dans la seconde série, 10 experts déclarent ne pas savoir quelles compétences sont nécessaires. Parmi les réponses plus précises, 3 experts estiment qu'une IPA doit posséder des connaissances approfondies en néphrologie et dialyse, associées à une expérience de terrain et une formation continue. Un expert considère qu'elles sont identiques à celles d'une infirmière de dialyse compétente.

En résumé, l'IPA en néphrologie et dialyse est perçue comme une professionnelle hautement qualifiée, intégrant des compétences techniques pointues, une forte capacité de collaboration et une approche centrée sur le patient. Son rôle repose sur un équilibre entre expertise médicale, coordination des soins et accompagnement thérapeutique.

Pensez-vous que l'introduction d'une IPA en néphrologie améliorerait la qualité des soins aux patients ?



Quel(s) avantage(s) voyez-vous à l'introduction d'une IPA en néphrologie ?

Les réponses de la première série s'articulent autour de trois axes principaux :

Allègement de la charge de travail des néphrologues

Selon 12 experts, l'IPA pourrait réaliser certaines tâches médicales, notamment les consultations en relais du médecin, le tour de salle des patients dialysés et la prise en charge de problèmes courants. Ce rôle permettrait aux néphrologues de se concentrer sur les cas plus

complexes. Toutefois, certains experts expriment une prudence quant aux risques de dévalorisation du personnel infirmier de dialyse ou d'un glissement de tâches excessif.

Coordination et collaboration interprofessionnelles

L'IPA est perçue comme un pivot dans la coordination des soins pour 4 experts, favorisant les échanges entre les différents acteurs de santé. Certains mentionnent également son rôle dans la mise en place de réunions pluridisciplinaires et l'évolution des protocoles de soins.

Une réponse au manque d'effectifs médicaux

Selon 4 experts, l'IPA pourrait pallier en partie le manque de néphrologues, en assurant un relais pour certaines prises en charge. Toutefois, il est souligné que cette solution ne doit pas se faire au détriment du personnel infirmier et qu'il est nécessaire de définir clairement son champ d'action afin d'éviter une dérive dans la délégation des tâches.

8 experts déclarent ne pas savoir précisément quels seraient les rôles et responsabilités de l'IPA. Ce constat met en lumière un besoin d'information et de sensibilisation pour favoriser une meilleure acceptation et intégration de ce poste dans les services de néphrologie.

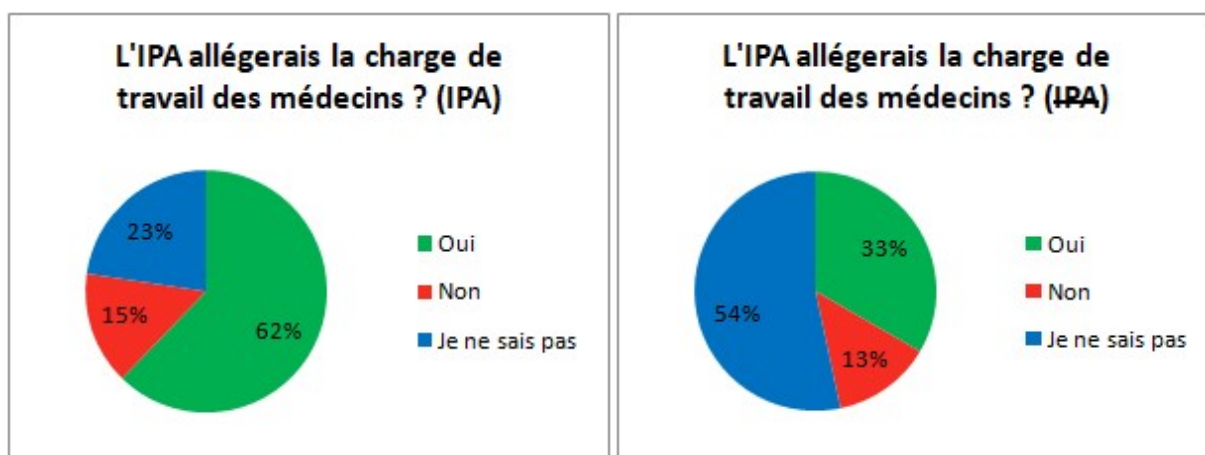
Dans la seconde série, 9 experts n'ont pas répondu à la question ou ne visualisent pas les bénéfices d'une IPA en néphrologie. Parmi les avantages mentionnés, 2 experts voient l'IPA comme un moyen de suppléer ou alléger le travail du néphrologue, notamment en son absence. Selon 4 experts, une amélioration de la qualité des soins avec une continuité dans ces derniers seraient liée à l'IPA. 1 expert met en avant une meilleure coordination des soins et des intervenants. 1 expert insiste sur le fait que l'IPA ne peut pas être la substitution d'une infirmière de dialyse mais bien un poste supplémentaire.

En résumé, l'IPA est principalement perçue comme un levier d'amélioration de la qualité des soins et de la coordination, tout en allégeant le travail médical. Toutefois, son implémentation nécessite une réflexion approfondie pour éviter un déséquilibre au sein des équipes infirmières et médicales.

Seriez-vous favorable à la création d'un poste d'IPA en néphrologie dans votre service ?



Pensez-vous que la présence d'un.e IPA pourrait alléger la charge de travail des néphrologues ?



Quel(s) « frein(s) » identifiez-vous à la création d'un poste d'IPA en néphrologie ?

Les réponses de la première série s'articulent autour de sept axes principaux :

Un manque de clarté sur le rôle et la législation

Pour 8 experts, l'un des freins les plus fréquemment évoqués est l'incertitude entourant le cadre légal et la définition précise des missions de l'IPA. Certains experts soulignent que la législation reste « floue », ce qui complique son intégration.

Un frein financier et structurel

Selon 10 experts, le budget et le financement sont des préoccupations majeures. Plusieurs experts s'interrogent sur qui prendra en charge le coût du poste d'IPA, s'il s'agira d'un ajout au quota infirmier ou d'un poste intégré dans l'équipe existante. Cette incertitude budgétaire est

couplée à la crainte que l'introduction d'une IPA ne se fasse au détriment des équipes infirmières en dialyse déjà déforcées.

La pénurie infirmière : une priorité avant l'IPA ?

3 experts estiment que le manque de personnel infirmier est un problème plus urgent que la création d'un poste d'IPA. Ils s'inquiètent d'une substitution où l'implémentation de l'IPA masquerait ou aggraverait le sous-effectif infirmier en dialyse.

Une potentielle résistance du corps médical

5 experts expriment des réticences du côté des médecins, craignant un chevauchement des responsabilités. Certains considèrent que les prescriptions médicales doivent rester du ressort exclusif des médecins.

Un frein hiérarchique et organisationnel

Selon 3 experts, l'approbation de la direction est également identifiée comme un frein potentiel. La mise en place de l'IPA nécessite une coordination avec les instances dirigeantes, qui pourraient hésiter à valider cette nouvelle fonction

Un contexte peu favorable dans les petits centres

2 experts travaillant dans une petite unité de dialyse pensent leur capacité insuffisante pour justifier un poste d'IPA. Le faible volume de patients et de ressources pourrait limiter l'intérêt et la faisabilité de l'IPA dans ces structures.

Des craintes liées aux changements et à la reconnaissance des infirmières actuelles

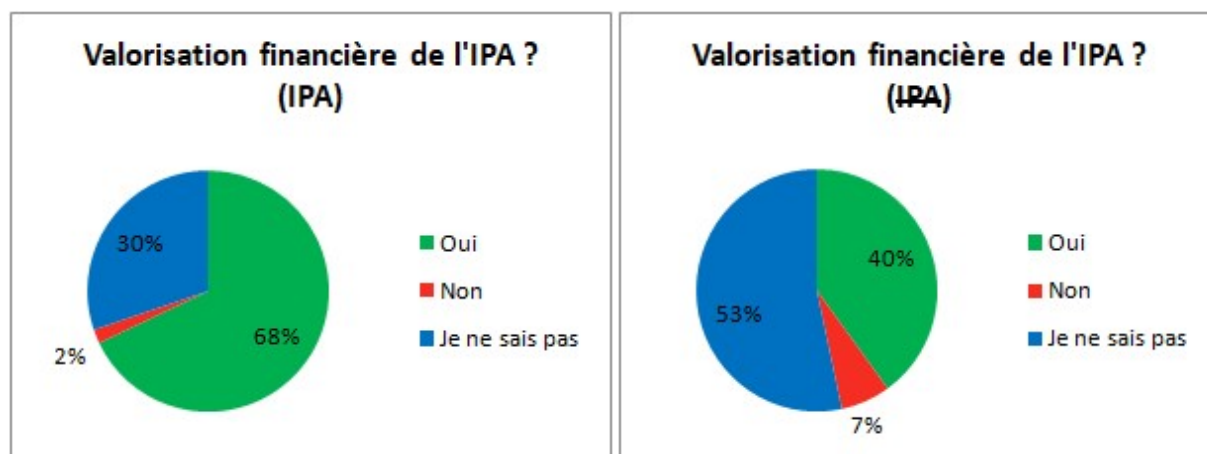
D'autres obstacles sont liés à la crainte du changement, notamment le risque que l'IPA s'approprie des tâches déjà réalisées par les infirmières en dialyse, sans que ces dernières ne soient valorisées. Une inquiétude est aussi exprimée sur la possibilité que d'autres soignants non qualifiés tentent de revendiquer certaines tâches de l'IPA, entraînant une confusion des responsabilités.

Dans la seconde série, 9 experts ne savent pas ou n'ont pas répondu à la question. Un expert ne perçoit aucun frein, les autres experts évoquent le budget et la réticence médicale face à la délégation de certaines responsabilités. La pénurie infirmière a été pointée, soulignant la

nécessité de créer un éventuel nouveau poste sans impacter les ressources infirmières déjà limitées.

En résumé, les principaux freins identifiés sont d'ordres financier, législatif et organisationnel. Les craintes portent également sur l'impact de l'IPA sur la hiérarchie médicale, la reconnaissance des infirmières de dialyse et la gestion des effectifs en tension. Ces éléments soulignent la nécessité de clarifier le cadre légal, de garantir un financement adéquat et de sensibiliser l'ensemble des professionnels sur l'intérêt et la complémentarité de ce rôle.

Pensez-vous que nos autorités de soins de santé devraient prévoir une valorisation financière spécifique aux IPA diplômées ?



Si vous avez répondu oui à la question précédente, pour quels types d'actes ou de responsabilités spécifiques cette valorisation devrait-elle s'appliquer ?

Dans la première série, 16 experts suggèrent une valorisation pour les actes médicaux confiés tels que la prescription de médicaments et d'examen, la réalisation de diagnostics et la gestion des paramètres de dialyse sont les actes les plus fréquemment mentionnés.

5 experts proposent une reconnaissance de la fonction globale de l'IPA. Certains experts estiment que cette valorisation ne devrait pas être limitée aux actes spécifiques, mais englober l'ensemble des compétences et responsabilités associées au rôle de l'IPA.

3 experts signalent une méconnaissance des critères de valorisation ce qui traduit encore un manque de clarté sur les missions et les spécificités du rôle de l'IPA.

Un point récurrent est le manque de reconnaissance des infirmières en dialyse. Un sentiment d'injustice est exprimé par plusieurs experts concernant l'absence de reconnaissance du

personnel spécialisé en dialyse. Certains jugent incohérent d'introduire une valorisation pour l'IPA sans d'abord reconnaître la spécialisation en néphrologie.

Dans la seconde série, 2 experts déclarent ignorer ce qui devrait être valorisé chez l'IPA. D'autres insistent sur la nécessité de valoriser en priorité les infirmières de dialyse, estimant que leur statut n'est pas suffisamment reconnu, avant même d'envisager une nouvelle fonction. Cette valorisation selon 2 experts est associée à des responsabilités accrues, notamment pour les prescriptions de médicaments et d'examens.

En résumé, la majorité des experts considèrent que la valorisation de l'IPA doit reposer sur ses actes médicaux avancés et sa prise en charge globale des patients. Cependant, une frustration persiste quant au manque de reconnaissance des infirmiers de dialyse, ce qui soulève un enjeu d'équité dans la répartition des qualifications et des rémunérations.

3.2. Questionnaire 2

Ce questionnaire a été diffusé dans les mêmes conditions que le premier. La collecte des réponses s'est déroulée entre février et mars 2025 via la plateforme « GoogleForms », permettant de recueillir un total de 45 réponses.

Les items découlent directement des réponses du premier questionnaire. Cet outil avait pour objectif de définir les rôles, missions, compétences de l'IPA sur le terrain via une échelle de Likert et consensus d'experts.

Les réponses positives (« tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ») ont été associées pour obtenir un pourcentage de consensus.

Consensus fort (≥ 70%)

- L'IPA doit avoir une spécialisation en néphrologie en plus de son diplôme d'IPA (78%)
- L'IPA doit exercer dans son domaine de spécialisation exclusivement (80%)
- L'IPA devra être intégrée dans le service sans impacter les effectifs infirmiers déjà présents (87%)
- L'IPA pourra coordonner la gestion des risques, qualité et sécurité en néphrologie et dialyse (82%)
- L'IPA pourra mener des recherches scientifiques dans le but d'améliorer la pratique infirmière (87%)

- L'IPA pourra être référente dans l'ETP des patients non dialysés (76%)
- L'IPA pourra être référente dans l'ETP des patients dialysés (80%)
- L'IPA pourra coordonner la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients non dialysés et dialysés (73%)
- L'IPA doit être écolée par un néphrologue (93%)

⇒ **Si vous êtes d'accord, combien de temps devrait durer cet écolage ?**

- ✓ Moins d'un an : 23 experts
- ✓ 1 an : 9 experts
- ✓ 2 ans : 3 experts
- ✓ Indéterminé : 10 experts (ex : « les mêmes années de médecine et de spécialisation », « en fonction de la vitesse d'apprentissage de la personne », « tout le temps »...)

Consensus modéré (50% - 69%)

- L'IPA pourra orienter un patient dans son parcours de soins (58%)
- L'IPA pourra assurer la formation de nouveaux agents en dialyse (67%)
- L'IPA pourra assurer la formation continue du personnel infirmier (69%)
- L'IPA pourra adapter les paramètres du patient en dialyse : UF¹³, PIC¹⁴ (51%)
- L'IPA pourra prescrire des biologies sanguines (51%)
- L'IPA fait partie de l'équipe infirmière et devrait être financée via un barème IFIC (56%)
- L'IPA pourra gérer les problèmes courants (60%)

⇒ **Que signifie « problèmes courants » selon vous ?**

Parmi les 45 réponses analysées, 15 n'ont pas permis de dégager une signification claire, soit en raison de leur absence, soit d'une formulation floue (« à toi de le définir », « justement ??? »...).

Les autres réponses ont fait émerger six catégories :

1. Problèmes techniques liés à la dialyse (12 experts) incluant hypotension, crampes, abords vasculaire...
2. Problèmes organisationnels et logistiques (12 experts) incluant planification des séances, horaire, transports des patients...
3. Problèmes relationnels (6 experts) incluant conflits interpersonnels, patients agressifs, barrières linguistiques...

¹³ UltraFiltration

¹⁴ Poids Idéal Calculé

4. Tâches administratives et prescriptions (4 experts) incluant renouvellements d'ordonnances, demandes d'examen, démarches informatiques...
5. Problèmes de coordination interprofessionnels (5 experts) incluant suivi transversal du patient, communication interdisciplinaire....

Les réponses obtenues mettent en lumière la diversité des perceptions au sein des équipes soignantes. Cette pluralité de définitions reflète les réalités complexes du terrain, allant de la gestion d'évènements cliniques à la coordination des soins.

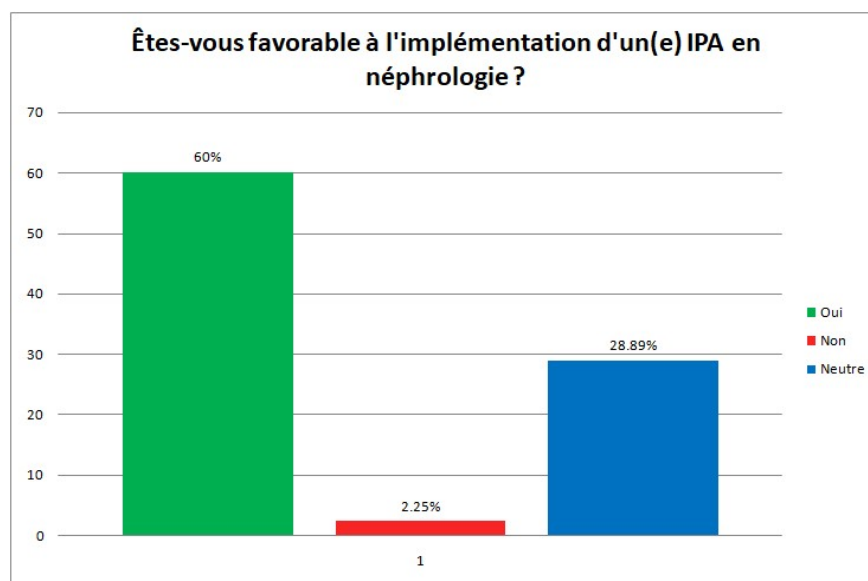
Pas de consensus (<50%)

- L'IPA pourra suppléer le néphrologue pour faire le tour de salle en dialyse (27%)
- L'IPA pourra assurer des consultations de patients non dialysés en alternance avec le néphrologue (49%)
- L'IPA pourra adapter les paramètres du moniteur de dialyse : Bicarbonate, Profil Na... (49%)
- L'IPA pourra prescrire des examens d'imageries médicales (20%)
- L'IPA pourra prescrire des nouveaux traitements médicamenteux (0%)
- L'IPA pourra prescrire des renouvellements de médicaments (47%)
- L'IPA fait partie de l'équipe médicale et devrait être financée via une tarification à l'acte (9%)
- L'IPA devrait avoir un statut à part, entre l'équipe infirmière et l'équipe médicale (24%)
- L'IPA doit avoir au moins 10 ans d'expérience dans un service de dialyse (40%)

⇒ **Si vous n'êtes pas d'accord, combien d'années d'expérience vous semblent nécessaires ?**

- ✓ Aucune : 1 expert
- ✓ Moins de 5 ans : 13 experts
- ✓ 5 ans : 10 experts
- ✓ Moins de 10 ans : 12 experts
- ✓ Plus de 10 ans : 1 expert
- ✓ Indéterminé : 9 experts (« chaque personne a un rythme d'apprentissage propre à lui-même », « Il n'y en aura jamais assez... », « Pas d'idée »...)

Êtes-vous favorable à l'implémentation d'un(e) IPA en néphrologie ?



⇒ Pourriez-vous développer votre réponse ?

Parmi les 45 réponses analysées, 9 n'étaient pas exploitables en raison d'une abstention ou d'un contenu inadapté (ex : « rien ne vaut la présence humaine »). 5 experts ont exprimé un désintérêt pour l'implémentation d'une IPA dans leur service, tandis que 4 ont souligné une méconnaissance du rôle et ont insisté sur la nécessité d'en définir clairement les missions en amont.

7 experts ont mis en avant la plus-value de l'IPA dans le champ de l'éducation thérapeutique et de la formation continue. 10 experts estiment que sa présence pourrait alléger la charge de travail des néphrologues. L'IPA est également perçue comme un relais central entre les patients, les infirmières, les médecins et les responsables d'unités (10 experts), contribuant à une amélioration de la qualité des soins, du suivi, de la qualité de vie des patients et à une optimisation du temps.

12 experts associent à l'IPA une expertise spécifique et un rôle de référence, tandis que 7 experts la positionnent comme un élément clé de la coordination des soins. Toutefois, certains experts estiment prioritaire de combler la pénurie infirmière (2 experts) avant toute nouvelle création de poste. 3 experts craignent une frustration au sein du personnel infirmier, notamment face à un risque de délégation ou de « dévalorisation » de leurs missions actuelles.

Enfin, 3 experts insistent sur le fait que l'IPA ne devrait pas se substituer au néphrologue dans des actes médicaux tels que les prescriptions ou le tour de salle.

Ces réponses contrastées oscillent entre espoir d'une plus-value organisationnelle et clinique, et crainte d'un glissement de tâches ou d'un brouillage des rôles professionnels. Cette diversité souligne l'importance d'un cadre précis et d'une communication en amont d'une implémentation.

En résumé, les résultats du second questionnaire révèlent une adhésion majoritaire au rôle de l'IPA en néphrologie, à condition qu'il soit clairement défini et adapté aux besoins du terrain. Cette dynamique souligne à la fois les attentes élevées des professionnels et les précautions nécessaires à une intégration réussie.

4. Discussion et Perspectives

4.1. Interprétation des résultats

Les résultats obtenus révèlent une perception globalement favorable à l'introduction de l'IPA en néphrologie, notamment pour soutenir les médecins, améliorer la coordination et renforcer l'ETP. Cette adhésion est toutefois conditionnée par plusieurs éléments : un rôle bien défini, une reconnaissance statutaire claire et l'assurance de ne pas nuire à l'équilibre des équipes existantes.

L'analyse met également en évidence des freins importants :

- Le flou législatif et l'absence de cadre de compétences stabilisé,
- La crainte d'un glissement des tâches,
- La méconnaissance de l'IPA,
- Le besoin de reconnaissance des infirmiers en dialyse.

Il y a une résonance directe avec les modèles théoriques (PEPPA et HAMRIC). Le modèle PEPPA met l'accent sur l'identification des besoins locaux, la collaboration interprofessionnelle et l'évaluation continue. Ce cadre s'avère particulièrement pertinent ici : les experts expriment un besoin réel de renfort clinique, d'amélioration de la coordination, mais aussi de reconnaissance claire du rôle.

En parallèle, les trois dimensions du modèle HAMRIC apparaissent de manière récurrente dans les réponses, notamment à travers les notions d'expertise pointue en néphrologie, de référent en ETP ou encore de coordination pluridisciplinaire. Ce modèle apporte un cadre pour clarifier les responsabilités attendues et soutenir la légitimité du rôle au sein des équipes.

En croisant ces deux approches, les résultats obtenus confirment la nécessité d'un cadre structurant et reconnu, à la fois pour sécuriser la création du poste d'IPA et pour en garantir l'acceptabilité par les acteurs du terrain.

Toutefois, bien que les modèles PEPPA et HAMRIC aient largement guidé l'analyse et l'interprétation des résultats, leur transposition au contexte belge mérite une mise en question. Le modèle PEPPA, développé dans des pays disposant d'une culture organisationnelle plus avancée en matière de pratique avancée infirmière autonome (Canada, Etats-Unis), suppose un niveau élevé d'intégration interprofessionnelle et de soutien institutionnel, encore peu établi en Belgique. Quant au modèle HAMRIC, s'il structure efficacement les compétences attendues de l'IPA, il repose sur une reconnaissance claire et stable du rôle dans le système de santé, ce qui n'est pas encore le cas sur le plan législatif belge. L'absence d'évaluation empirique de ces modèles dans ces systèmes de soins comparables à celui de la Belgique limite donc leur applicabilité directe. Une adaptation contextuelle ou le développement d'un modèle spécifique tenant compte des réalités du système de santé belge, pourrait s'avérer nécessaire pour une mise en œuvre performante.

4.2. Limites de l'étude

Plusieurs limites méthodologiques doivent être soulignées. Tout d'abord, dans quatre centres de dialyse participants, les experts connaissaient personnellement l'auteure en tant que professionnelle de terrain. Ce biais de proximité peut avoir altéré la neutralité requise dans l'analyse des attentes.

Ensuite, la diffusion des questionnaires s'est appuyée exclusivement sur l'accord préalable des chefs d'unité. Ce mode de transmission indirect limite la représentativité : si le responsable d'unité refusait de participer ou omettait de relayer l'information, les équipes soignantes n'avaient pas connaissance de l'enquête.

Par ailleurs, l'outil de collecte étant entièrement en ligne, les compétences numériques des répondants ont pu constituer une barrière à la participation, en particulier pour des professionnels moins familiers des outils numériques ou moins disponibles sur leur lieu de travail.

En outre, d'autres limites méritent d'être prises en compte. Premièrement, le risque de biais de désirabilité sociale ne peut être écarté : certains experts, conscient que l'étude portait sur la valorisation de l'IPA ont pu exprimer des opinions perçues comme socialement attendues ou souhaitables, plutôt que leurs véritables représentations.

Deuxièmement, cette étude repose exclusivement sur une méthode de collecte qualitative via questionnaire. L'absence de triangulation méthodologique limite la profondeur d'analyse des perceptions recueillies.

Enfin, bien que la méthodologie Delphi soit fondée sur la construction d'un consensus éclairé, elle ne permet pas de tenir compte de manière fine des spécificités locales : les pratiques, les types de dialyse, les horaires... varient fortement d'un centre à l'autre. Le modèle PEPPA recommande une analyse précise des besoins contextuels, ce qui n'a pu être réalisé ici que de façon globale. Cette étude vise donc à proposer un profil d'IPA générique et adaptable, sans se substituer à une analyse locale plus approfondie.

4.3. Perspectives

Sur base de ces résultats, l'introduction progressive d'une IPA en néphrologie dans le contexte belge francophone peut être envisagée avec plusieurs pistes :

Renforcement de la communication

Un axe fondamental pour accompagner l'implémentation de l'IPA en néphrologie réside dans le renforcement de la communication institutionnelle et professionnelle. Il est essentiel d'informer les instances politiques et les organismes de financement tels que l'IFIC, afin de soutenir l'intégration légale, statutaire et budgétaire de cette fonction. Par ailleurs, une diffusion ciblée auprès du personnel infirmier est indispensable : les résultats montrent que, contrairement aux médecins, les infirmières connaissent peu le rôle de l'IPA, ce qui peut freiner son acceptation et son intégration. Il conviendrait également de sensibiliser les étudiant(e)s en

soins infirmiers dès leur formation initiale, afin de faire émerger une culture professionnelle ouverte à la pratique avancée et leur permettre de se projeter dans des parcours évolutifs. Une stratégie de communication multi-niveaux apparaît donc nécessaire pour favoriser l'appropriation du rôle d'IPA par l'ensemble des acteurs concernés.

Le modèle PEPPA

Cette étude a permis de couvrir les premières étapes du modèle PEPPA. Toutefois, les prochaines étapes restent à développer : il s'agira notamment de déterminer les structures de soutien requises (supervision, financement, encadrement institutionnel...), puis de planifier concrètement l'implémentation du rôle dans des centres pilotes. A terme, il sera nécessaire de mesurer les effets cliniques, organisationnels et professionnels liés à l'introduction de l'IPA, afin d'adapter le dispositif selon les réalités de terrain et de favoriser une intégration durable et légitime dans les structures de soins.

Les maladies chroniques

Enfin, bien que cette étude se concentre sur le domaine spécifique de la néphrologie, le profil de fonction développé pourrait constituer une base transposable à d'autres services confrontés à la gestion de pathologies chroniques. Les missions identifiées (coordination des soins, ETP, suivi clinique rapproché, soutien aux équipes...) sont communes à de nombreux contextes cliniques, tels que la diabétologie, la pneumologie ou encore l'oncologie. Ainsi, ce profil d'IPA généraliste à dominante chronique pourrait ouvrir la voie à une approche harmonisée de la pratique avancée, tout en restant adaptable aux particularités de chaque spécialité.

5. Conclusion

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et une pression croissante sur les ressources humaines en santé, le développement de la pratique infirmière avancée en néphrologie apparaît comme une réponse innovante et pertinente.

Cette étude, fondée sur la méthode Delphi, a permis de recueillir l'avis éclairé de professionnels de terrain et de faire émerger un consensus sur les rôles, missions et compétences d'une IPA en néphrologie. Les résultats révèlent une attente forte en matière de coordination des soins de soutien aux néphrologues et d'ETP, tout en soulignant la nécessité de définir un cadre clair et reconnu pour assurer une intégration harmonieuse.

Les freins identifiés sont le flou réglementaire, la crainte du glissement des tâches, la méconnaissance de l'IPA, la problématique du financement qui témoignent de la complexité d'un tel changement organisationnel. Ils mettent en lumière l'importance d'une approche structurée, progressive et concertée, en lien avec les recommandations des modèles PEPPA et HAMRIC.

Enfin, les perspectives envisagées confirment que ce profil d'IPA en néphrologie pourrait inspirer d'autres disciplines confrontées à la gestion de pathologies chroniques, ouvrant la voie à une évolution durable des pratiques soignantes en Belgique.

6. Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'a été perçu par l'équipe de recherche lors de cette étude.

7. Références bibliographiques

1. Glarcher M, Lex KM. Advanced Nursing Practice in Austria under consideration of outcome measurement. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2020 Sep;155:11–6.
2. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019 Nov 27;20(1):163.
3. Schirle L, Norful AA, Rudner N, Poghosyan L. Organizational facilitators and barriers to optimal APRN practice: An integrative review. Health Care Manage Rev. 2020;45(4):311–20.
4. Debout C. *Infirmière de pratique avancée: situation en France*. Communication présentée au: Congrès national infirmier "Infirmière Version 3.9. Zäit fir en Update!"; 2017 Oct; Luxembourg. Neuilly-sur-Marne: GIP-IFITS; 2017.
5. Desmet JM. GNFB - [Internet]. GNFB; 2024 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://www.gnfb.be/communique-de-presse-gnfb-wkd-14-mars-2024/>
6. Miranda Neto MV de, Almeida LY de, Bonfim D, Rewa T, Oliveira MA de C. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210614.
7. Ordóñez-Piedra J, Ponce-Blandón JA, Robles-Romero JM, Gómez-Salgado J, Jiménez-Picón N, Romero-Martín M. Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. Nurs Open. 2021 Mar 10;8(4):1879–91.
8. Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, Gray D, Ladd E, Rayens MK. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Ann Glob Health. 88(1):42.
9. Angeli-Silva L, Leitão T de S, David HMSL, Mascarenhas NB, Acioli S, Silva TPC. State of the art on Advanced Nursing Practice: reflections for the agenda in Brazil. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20220151.
10. Cassiani SHDB, Moreno Dias B. Perspectives for Advanced Practice Nursing in Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210406.
11. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, Roussel J, Stewart D. International Council of Nurses (ICN) | ICN – International council of Nurse [En ligne]. Directives sur la pratique infirmière avancée; 2020. Disponible : <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICNAPN%20ReportFRWEB.pdf>

12. Hibbert D, Aboshaiqah AE, Sienko KA, Forestell D, Harb AW, Yousuf SA, et al. Advancing Nursing Practice: The Emergence of the Role of Advanced Practice Nurse in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. 2017 Jan;37(1):72–8.
13. Jokiniemi K, Chair SY, Wong FKY, Bryant-Lukosius D. Advanced practice role delineation within Hong Kong: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2022 Sep;24(3):679–89.
14. Brownwood I, Lafortune G. *Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2024. (OECD Health Working Papers No. 165). Available from: <https://dx.doi.org/10.1787/8e10af16-en>
15. Bryant-Lukosius D, Dicenso A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(5):530–40.
16. Beckmann S, Schmid-Mohler G, Müller M, Spichiger E, Nicca D, Eicher M, et al. Validation of the newly developed Advanced Practice Nurse Task Questionnaire: A national survey. *J Adv Nurs*. 2023 Dec;79(12):4791–803.
17. Morin D. La pratique infirmière avancée – Vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal (QC) : Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) ; 2018. 128 p. ISBN: 978-2-9815143-7-0
18. Kleinpell R, Scanlon A, Hibbert D, DeKeyser Ganz F, East L, Fraser D, et al. Addressing Issues Impacting Advanced Nursing Practice Worldwide. *Online J Issues Nurs*. 2014 May 31;19(2):5.
19. Grešš Halász B, Majerníková L, Obročníková A, Hudáková A, Vojteková M. Developing the advanced practice nursing role in Slovakia: Perception, education, and practice. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020 Jul 29;33(11):916–23.
20. Banque de données Justel [Internet]. 2024 Apr 14 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/04/14/2024003886/justel>
21. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017 Sep 11;15:63.
22. Jennings N, Clifford S, Fox AR, O'Connell J, Gardner G. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):421–35.
23. Trajet de soins « insuffisance rénale chronique » : Que pouvez-vous prescrire en tant que médecin généraliste ? | INAMI [Internet]. [cited 2024 May 9]. Available from:

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/trajets-de-soins/trajet-de-soins-insuffisance-renale-chronique-que-pouvez-vous-prescrire-en-tant-que-medecin-generaliste->

24. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*. 2024 Apr;105(4):S117–314.
25. GNFB - Symposiums et séminaires divers - 2012 Point Santé [Internet]. GNFB. [cited 2024 May 24]. Available from: <https://www.gnfb.be/archives/symposiums-et-seminaires-divers-2012-point-sante/>
26. Devictor J, Burnet E, Henriot T, Leclercq A, Ganne-Carrie N, Kilpatrick K, et al. Implementing advanced practice nursing in France: A country-wide survey 2 years after its introduction. *Nurs Open*. 2023 Mar;10(3):1437–48.
27. Oldenburger D, De Bortoli Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017 Jun 8;41:e40.
28. Collège de médecins pour les centres de traitement de l'insuffisance rénale chronique. Santé publique | service public fédéral SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT [En ligne]. Rapport Activités du Collège – Rapport National 2020 ; Disponible : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2020_-_rapport_national_-_college_de_medecins_nephrologie_0.pdf
29. Levin A, Ahmed S, Carrero J, Foster B, Francis A, Hall R, Herrington W, Inker L, Kazacioglu R, Lamb E, Lin P, Madero M, McIntyre N, Morrow K, Roberts G, Sabanayagam D, Schaeffner E, Shlipak M, Shroff R, Tangri N, Tanachayanont R, Ulasi I, Wong G, Yang CW, Zhang L, Robinson K, Wilson L, Wilson R, Kasiske B, Cheung M, Earley A, Stevens P. KDIGO-KIDNEY DISEASE | IMPROVING GLOBAL OUTCOMES [En ligne]. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease : known knowns and known unknown ; 2024 [cité le 12 jan 2025]. Disponible : <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2024-CKD-Guideline-Executive-Summary.pdf>
30. La Méthode Delphi [Internet]. [cited 2025 Jan 14]. Available from: https://www.spiral.uliege.be/cms/c_5216973/fr/spiral-la-methode-delphi
31. Booto Ekionea JP, Bernard P, Plaisent M. Consensus par la méthode Delphi sur les

concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. *Recherches qualitatives*. 2011;29(3):168.

32. GNFB - Centres - Carte interactive néphrologie francophone [Internet]. GNFB. [cited 2024 May 18]. Available from: <https://www.gnfb.be/centres/>
33. Conseil Fédéral de l'Art Infirmier. *Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée*. Bruxelles: SPF Santé publique; 2024. French, Dutch. Approved 2024 Nov 12. Available from: <https://www.health.belgium.be>
34. Banque de données Justel [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/04/14/2024003886/justel>
35. Conseil Fédéral de l'Art Infirmier. Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée [Internet]. Bruxelles: SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement; 2024 [cited 2025 Apr 26]. Available from: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/profil_ipa_v2024.pdf
36. L_2016119FR.01000101.xml [Internet]. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32016R0679>

8. Annexes

Annexe 1

Perceptions du personnel de néphrologie concernant l'Infirmier.e en pratique avancée (IPA) en Néphrologie

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire en Sciences Infirmières, je mène une recherche sur les perceptions du personnel de néphrologie concernant la création d'un poste d'Infirmier(e) en Pratique Avancée (IPA) en néphrologie. Votre participation à ce questionnaire est importante pour recueillir des données précieuses qui aideront à mieux comprendre les besoins et attentes du terrain face à cette évolution professionnelle.

Le questionnaire est anonyme et prendra environ **10 minutes** de votre temps. Vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées exclusivement pour les besoins de cette étude.

Consentement : En répondant à ce questionnaire, vous acceptez de participer à cette étude et à l'utilisation de vos réponses dans les analyses.

Contact : Pour toute question ou retrait de consentement, veuillez contacter laurence.defaaz@student.uliege.be

Je vous remercie sincèrement pour votre contribution à cette recherche.

Laurence Defaaz

(Infirmière en dialyse à Verviers/Malmedy)

Sexe

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin

Age

- ☐ 20 à 30 ans
- ☐ 31 à 40 ans
- ☐ 41 à 50 ans
- ☐ 51 à 60 ans
- ☐ 61 ans et plus

Ancienneté professionnelle

- ☐ 0 à 5 ans
- ☐ 6 à 10 ans
- ☐ 11 à 15 ans
- ☐ 16 à 20 ans
- ☐ 21 ans et plus

Rôle professionnel

- ☐ Infirmier.e
- ☐ Néphrologue
- ☐ Autre

A quoi pensez-vous en entendant le terme Infirmier.e en Pratique Avancée (IPA) ?
(Réponse longue)

Selon vous, quels seraient les rôles principaux d'un.e IPA en néphrologie et dialyse ?
(Réponse longue)

Quelles compétences spécifiques pensez-vous qu'un.e IPA devrait avoir pour travailler efficacement en néphrologie et dialyse
(Réponse longue)

Pensez-vous que l'introduction d'un.e IPA en néphrologie améliorerait la qualité des soins aux patients ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Quels avantages voyez-vous à l'introduction d'un.e IPA en néphrologie ?
(Réponse longue)

Seriez-vous favorable à la création d'un poste d'IPA en néphrologie dans votre service ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Pensez-vous que la présence d'un.e IPA pourrait alléger la charge de travail des néphrologues ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Quel(s) frein(s) identifiez-vous à la création d'un poste d'IPA en néphrologie ?
(Réponse longue)

Pensez-vous que nos autorités de soins de santé devraient prévoir une valorisation financière spécifique aux IPA diplômées ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pour quels types d'actes ou de responsabilités spécifiques cette valorisation devrait-elle s'appliquer ?
(Réponse longue)

Quelles sont les perceptions du personnel de néphrologie sur l'implémentation d'un(e) IPA ?

Depuis **le 1^{er} janvier 2025**, le diplôme d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) est officiellement reconnu dans notre pays.

L'IPA est une infirmière diplômée d'un **Master en Sciences Infirmières** de 2 ans, durant lequel elle a suivi des cours de **biophysiopathologie, pharmacologie, sémiologie, raisonnement clinique...** aux côtés des **futurs médecins**.

Ce rôle vise à apporter un soutien supplémentaire aux équipes, à améliorer la prise en charge des patients et à faciliter la collaboration entre les équipes. L'IPA est responsable de ces actes et exerce en collaboration avec le néphrologue sans être placée sous sa délégation.

Ce questionnaire durera environ **5 minutes**. Vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées exclusivement pour les besoins de cette étude.

Consentement : En répondant à ce questionnaire, vous acceptez de participer à cette étude et à l'utilisation de vos réponses dans les analyses.

Contact : Pour toute question ou retrait de consentement, veuillez contacter laurence.defaaz@student.uliege.be

Je vous remercie sincèrement pour votre contribution à cette recherche.

Laurence Defaaz

(Infirmière en dialyse à Verviers/Malmedy)

L'IPA doit avoir une spécialisation en néphrologie en plus de son diplôme d'IPA

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA doit exercer dans son domaine de spécialisation exclusivement

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA doit avoir au moins 10 ans d'expérience dans un service de dialyse

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

Si vous n'êtes pas d'accord, combien d'années d'expérience vous semblent nécessaires ?

(Réponse courte)

L'IPA doit être écolée par un néphrologue

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

Si vous êtes d'accord, combien de temps devrait durer cet écolage ?
(Réponse courte)

L'IPA devra être intégrée dans le service sans impacter les effectifs infirmiers déjà présents

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra mener des recherches scientifiques dans le but d'améliorer la pratique infirmière

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra coordonner la gestion des risques, qualité et sécurité en néphrologie et dialyse

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra assurer des consultations de patients non dialysés en alternance avec le néphrologue

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra suppléer le néphrologue pour faire le tour de salle en dialyse

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra orienter un patient dans son parcours de soins (orienter vers un professionnel, vers les soins palliatifs, vers des traitements conservateurs...)

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra être référente dans l'éducation thérapeutique des patients non dialysés

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra être référente dans l'éducation thérapeutique des patients dialysés

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra assurer la formation des nouveaux agents en dialyse

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra assurer la formation continue du personnel infirmier

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra prescrire des renouvellements de médicaments

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra prescrire des nouveaux traitements médicamenteux (instaurer un nouveau traitement)

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra prescrire des biologies sanguines

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra prescrire des examens d'imageries médicales

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra adapter les paramètres du moniteur de dialyse (membrane, profil Na, bicar...)

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra adapter les paramètres du patient en dialyse (UF, Poids Idéal Calculé...)

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra coordonner la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients non dialysés

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra coordonner la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients dialysés

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA pourra gérer les problèmes courants

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

Que signifie « problèmes courants » selon vous ?
(Réponse courte)

L'IPA fait partie de l'équipe infirmière et devrait être financée via un barème IFIC

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA fait partie de l'équipe médicale et devrait être financée via une tarification à l'acte

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

L'IPA devrait avoir un statut à part, entre l'équipe infirmière et l'équipe médicale

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

Etes-vous favorable à l'implémentation d'un(e) IPA en néphrologie ?

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord

Pourriez-vous développer votre réponse ?
(Réponse longue)

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



Sart Tilman, le 12/11/2024

Madame le Prof. A-F. DONNEAU
Madame Laurence DEFAAZ
Service des SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2024/439

"Quels sont les attentes et les freins liés à l'implémentation d'un(e) infirmier(ère) en pratique avancée en néphrologie en Belgique francophone ? "
Protocole : v1

Cher Collègue,

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

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

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

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

Prof. D. LEDOUX
Président du Comité d'Ethique

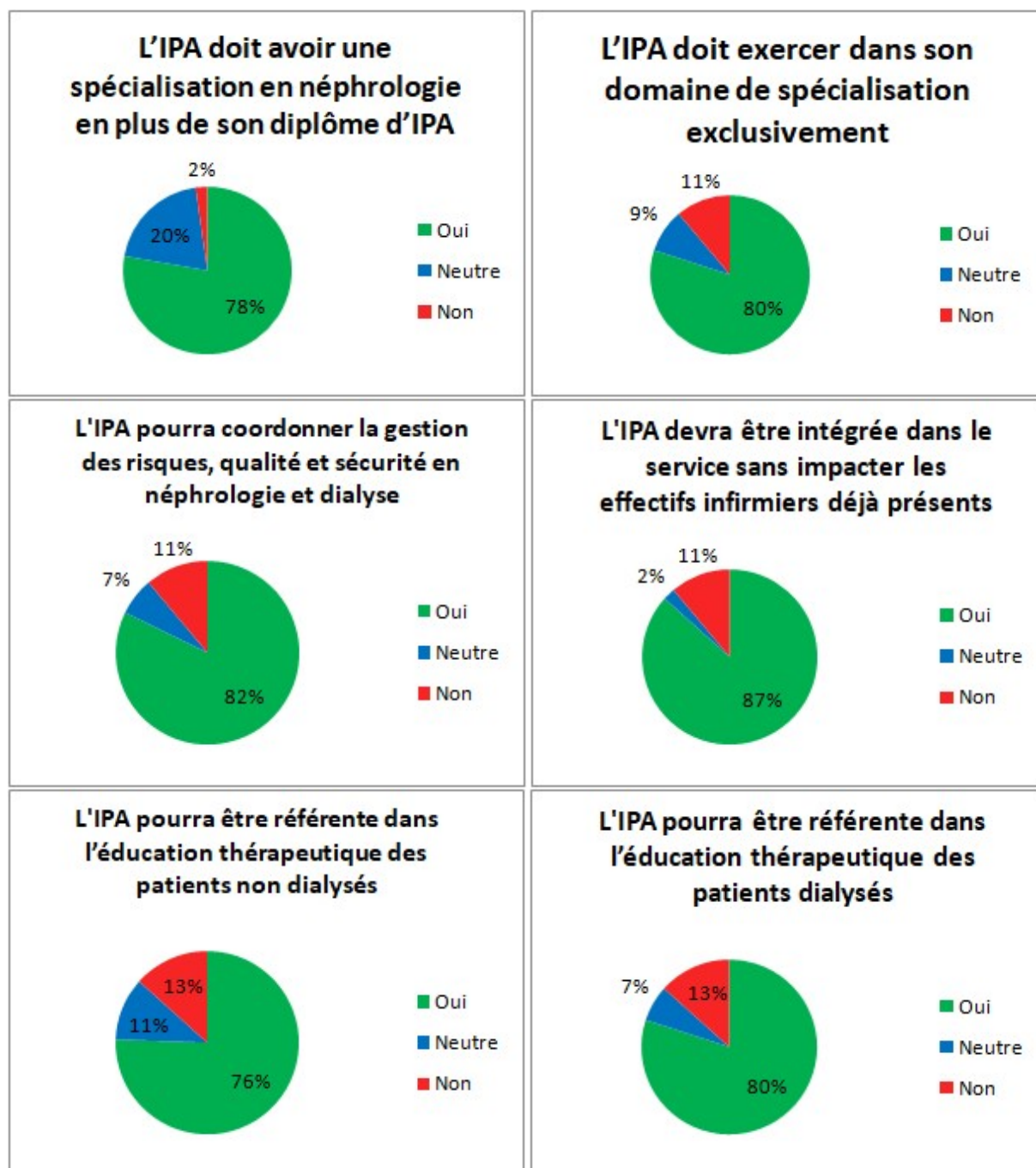
Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur 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>

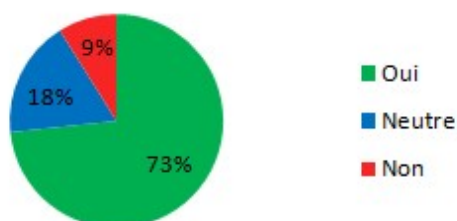
MEMBRES DU COMITE D'ETHIQUE MEDICALE
HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE

Monsieur le Professeur Didier LEDOUX Intensiviste, CHU	Président
Monsieur le Docteur Etienne BAUDOUX Expert en Thérapie Cellulaire, CHU	Vice-Président
Monsieur le Docteur Guy DAENEN Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur le Professeur Pierre FIRKET Généraliste, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur Resmi AGIRMAN Représentant des volontaires sains, membre extérieur au CHU	
Madame Viviane DESSOUROUX / Monsieur Pascal GRILLI (suppléant) Représentant (e) des patients, membres extérieurs au CHU	
Madame Régine HARDY / Madame la Professeure Adélaïde BLAVIER (suppléante) Psychologue, CHU Psychologue, membre extérieure au CHU	
Madame Isabelle HERMANS Assistante sociale, CHU	
Monsieur le Professeur Maurice LAMY Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU	
Madame la Docteure Marie-Paule LECART Rhumato-gériatre, CHU	
Madame Marie LIEBEN Philosophe, membre extérieure au CHU	
Madame Patricia MODANESE Infirmière cheffe d'unité, CHU	
Madame la Professeure Anne-Simone PARENT Pédiatre, CHU	
Monsieur le Professeur Marc RADERMECKER Chirurgien, CHU	
Monsieur Stéphane ROBIDA Juriste, membre extérieur au CHU	
Madame Isabelle ROLAND / Monsieur le Professeur Vincent SEUTIN (suppléant) Pharmacien, CHU Pharmacologue, ULiège	
Madame la Docteure Liliya ROSTOMYAN Endocrinologue, membre extérieure au CHU	
Madame la Docteure Isabelle RUTTEN Radiothérapeute, membre extérieure au CHU	
Madame Cécile THIRION Infirmière cheffe d'unité, CHU	

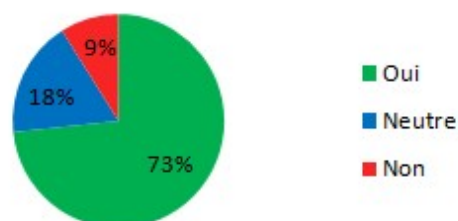
GRAPHIQUES QUESTIONNAIRE 2



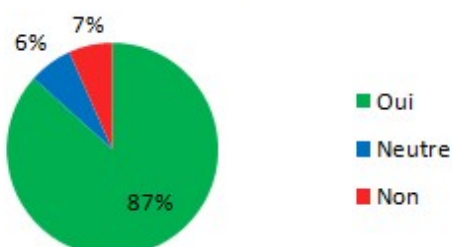
L'IPA pourra coordonner la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients dialysés



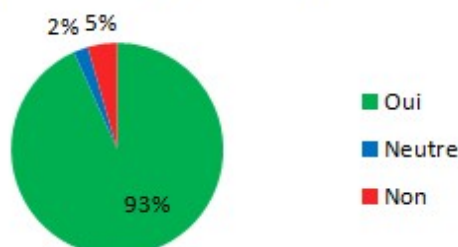
L'IPA pourra coordonner la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients non dialysés



L'IPA pourra mener des recherches scientifiques dans le but d'améliorer la pratique infirmière

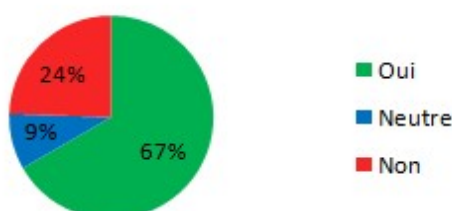


L'IPA doit être écolé par un néphrologue*

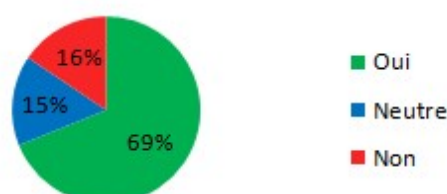


** Cet item est associé à une question ouverte*

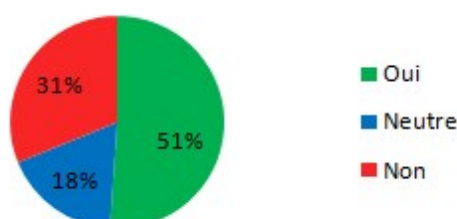
L'IPA pourra assurer la formation des nouveaux agents en dialyse



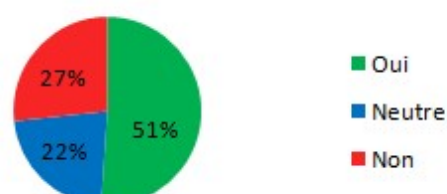
L'IPA pourra assurer la formation continue du personnel infirmier



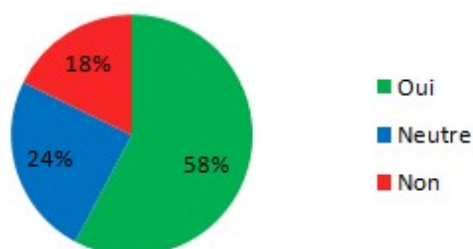
L'IPA pourra prescrire des biologies sanguines



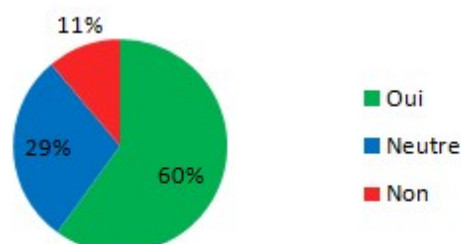
L'IPA pourra adapter les paramètres du patient en dialyse



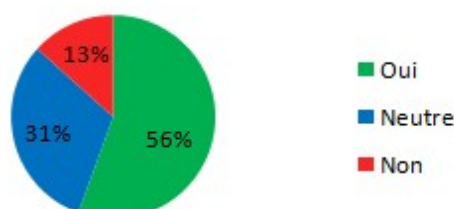
L'IPA pourra orienter un patient dans son parcours de soins



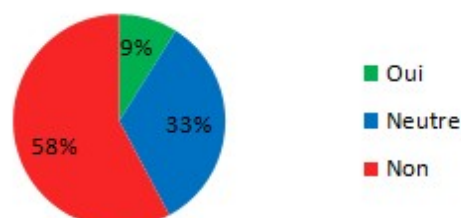
L'IPA pourra gérer les problèmes courants*



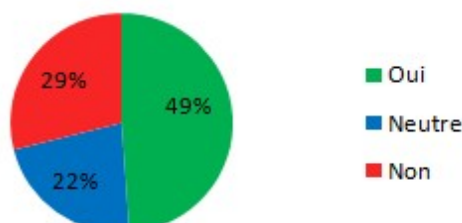
L'IPA fait partie de l'équipe infirmière et devrait être financée via un barème IFIC



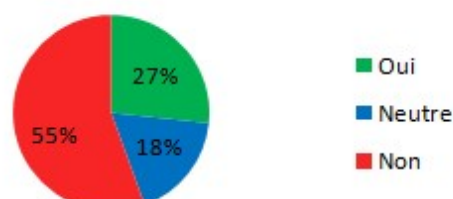
L'IPA fait partie de l'équipe médicale et devrait être financée via une tarification à l'acte



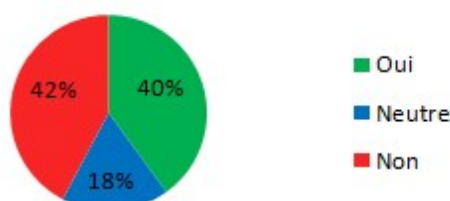
L'IPA pourra assurer des consultations de patients non dialysés en alternance avec le néphrologue



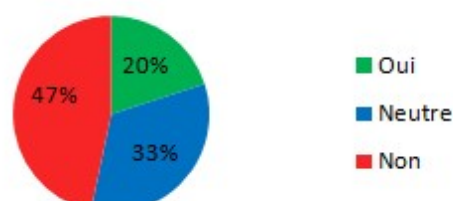
L'IPA pourra suppléer le néphrologue pour faire le tour de salle en dialyse



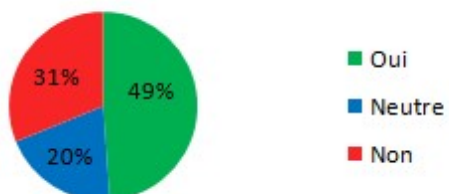
L'IPA doit avoir au moins 10 ans d'expériences dans un service de dialyse*



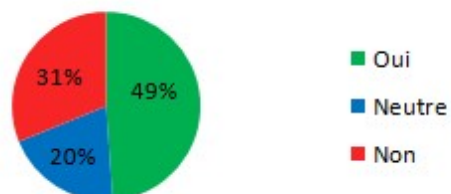
L'IPA pourra prescrire des examens d'imageries médicales



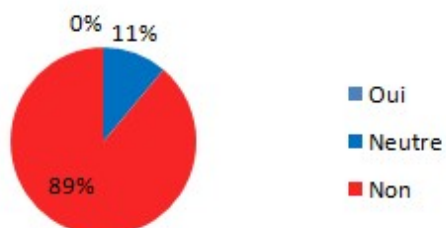
L'IPA pourra adapter les paramètres du moniteur de dialyse



L'IPA pourra adapter les paramètres du moniteur de dialyse



L'IPA pourra prescrire des nouveaux traitements médicamenteux



L'IPA pourra prescrire des renouvellements de médicaments

