

Vers une pratique avancée infirmière aux soins intensifs: perception infirmière de son introduction au CHU de Liège

Auteur : Gathot, Florent

Promoteur(s) : Parzibut, Gilles

Faculté : Faculté de Médecine

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

Année académique : 2024-2025

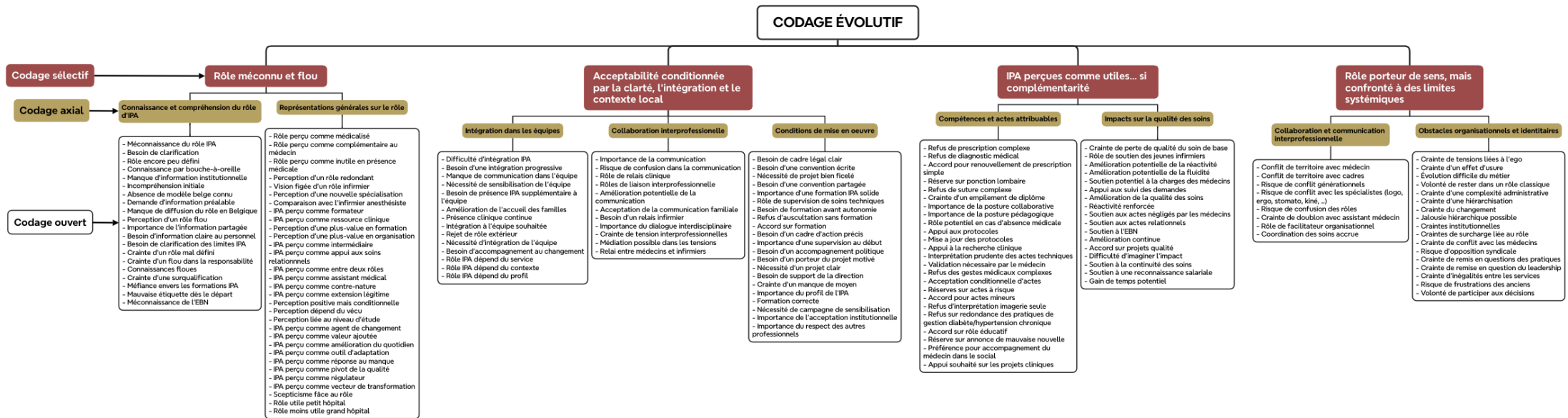
URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24099>

Avertissement à l'attention des usagers :

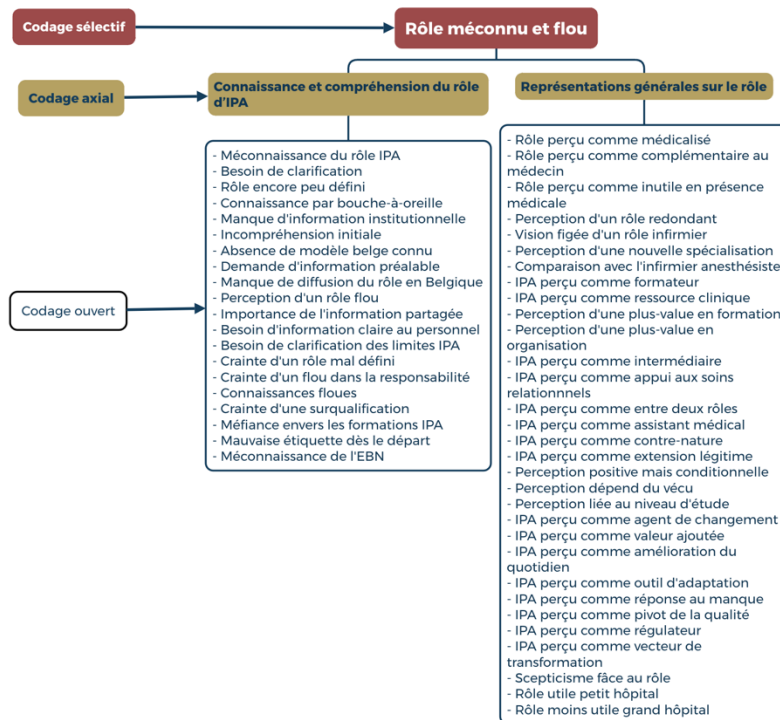
Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers 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.

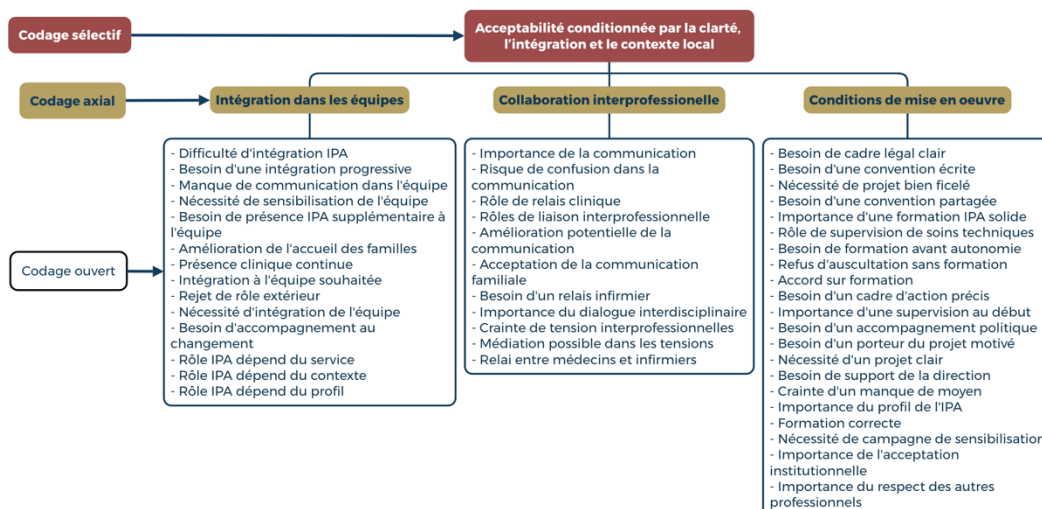
Annexe 1 : Codage évolutif complet



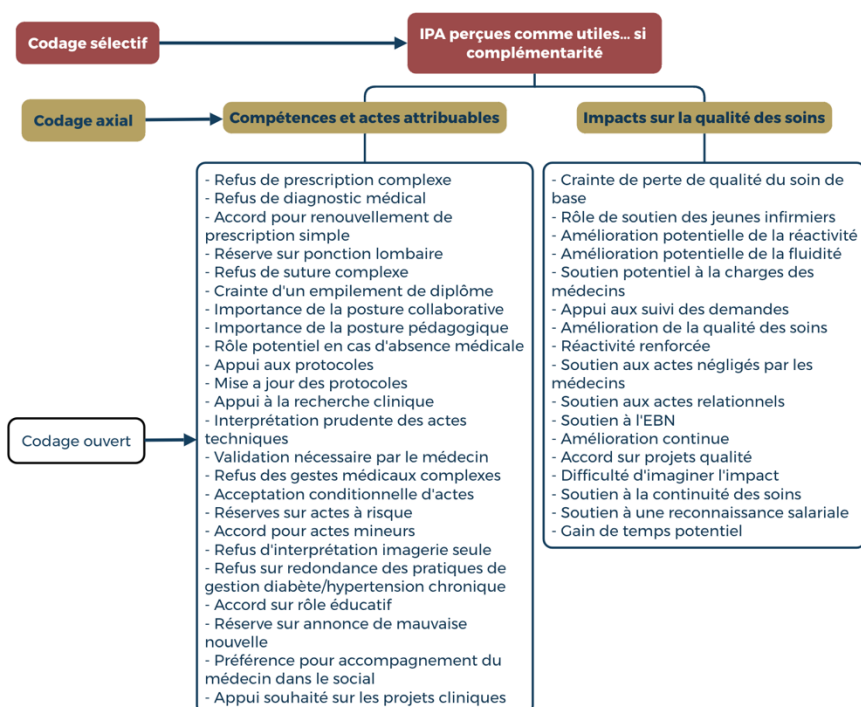
Annexe 2 : Zoom codage 1



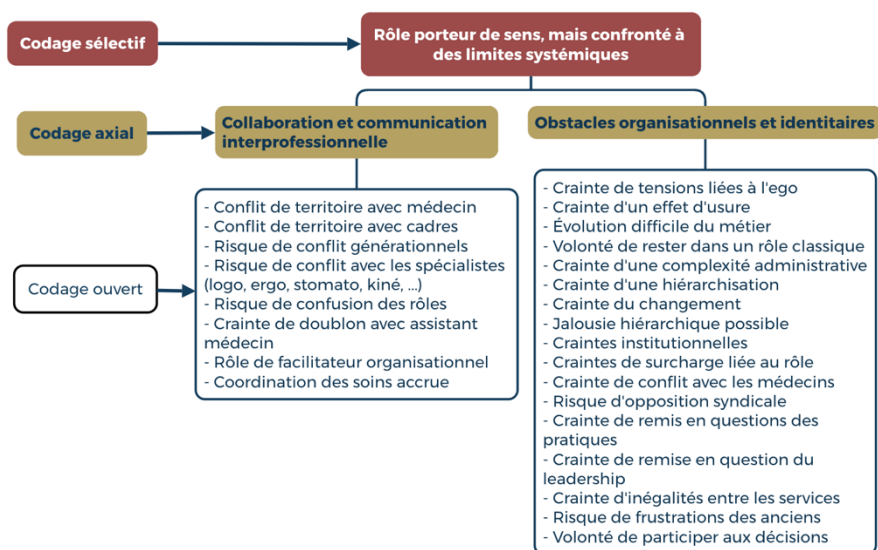
Annexe 3 : Zoom codage 2



Annexe 4 : Zoom codage 3



Annexe 5 : Zoom codage 4



Annexe 6 : Guide d'entretien n°1

Guide d'entretien n°1 – Version initiale

Introduction à l'entretien

L'entretien débute par :

- Une demande de consentement pour l'enregistrement audio ;
- Une assurance de confidentialité et d'anonymisation des données recueillies ;
- Une brève présentation du contexte de la recherche, centrée sur l'introduction du rôle d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) dans les services de soins intensifs ;
- Une explication de l'objectif de l'entretien, à savoir recueillir les perceptions personnelles du participant, sans qu'il n'y ait de bonne ou de mauvaise réponse.

Le participant est encouragé à s'exprimer librement, sans crainte de jugement ni conséquence pour son statut professionnel.

A. Informations contextuelles et connaissances initiales

0. Informations sociodémographiques et professionnelles

0.1. Sexe :

0.2. Âge :

0.3. Années d'expérience en tant qu'infirmier(ère) :

0.4. Années d'expérience en soins intensifs :

0.5. Possession du diplôme SIAMU : Oui / Non

1. Représentations initiales du rôle d'IPA

1.1. Que vous évoque le terme « Infirmier de Pratique Avancée (IPA) » ?

1.2. (Après la réponse à la question 1.1) – Présentation succincte du rôle d'IPA à l'aide d'un document explicatif ([cf. annexe 9](#)).

B. Perceptions de l'IPA à travers les dimensions du modèle de diffusion de l'innovation

2. Avantage relatif perçu

2.1. Quels sont, selon vous, les principaux avantages que les IPA pourraient apporter à votre unité ?

2.2. En quoi l'introduction des IPA pourrait-elle, selon vous, influencer la qualité des soins prodigués aux patients en soins intensifs ?

3. Compatibilité perçue

3.1. Comment percevez-vous l'intégration des IPA par rapport à vos pratiques actuelles ?

3.2. Pensez-vous que cela s'alignerait avec la manière dont vous travaillez actuellement ?

3.3. Quel impact l'arrivée d'IPA pourrait-elle avoir sur la collaboration interprofessionnelle dans votre service ?

3.4. Avez-vous des inquiétudes à ce sujet ?

4. Complexité perçue

4.1. Pensez-vous qu'une formation serait nécessaire pour bien collaborer avec un(e) IPA ?

C. Obstacles, facilitateurs et recommandations

5. Obstacles et résistances potentielles

5.1. Quelles sont, selon vous, les principales craintes ou résistances que vous ou vos collègues pourriez avoir face à l'introduction des IPA ?

(Si possible, demander un exemple concret ou vécu).

5.2. Pensez-vous qu'il existe des obstacles organisationnels ou institutionnels à cette intégration ? Si oui, lesquels ?

6. Facilitateurs potentiels

6.1. Quels éléments ou soutiens pourraient, selon vous, faciliter l'intégration réussie des IPA dans votre unité ?

6.2. Auriez-vous des suggestions ou recommandations pour assurer une adoption optimale de ce rôle en soins intensifs ?

D. Réflexion sur les actes potentiellement confiés à une IPA

7. Actes cliniques et organisationnels

Présentation d'une liste d'actes potentiellement dévolus à une IPA (cf. annexe).

7.1. Parmi les actes suivants, lesquels verriez-vous confier à une IPA dans votre service ? Pourquoi ?

(Discussion ouverte à partir de la liste suivante) :

- Réaliser un examen clinique complet (inspection, palpation, auscultation...)
 - Prescrire des examens biologiques courants
 - Interpréter les résultats de biologie médicale
 - Interpréter des résultats d'imagerie (placement de matériel)
 - Adapter des traitements (ATD, perfusions, etc.)
 - Renouveler des prescriptions médicamenteuses
 - Prescrire certains médicaments dans des domaines délimités
 - Participer à l'ajustement de traitements de longue durée (diabète, HTA, anticoagulation...)
 - Effectuer des sutures simples
 - Réaliser des ponctions (ascite, lombaire, pleurale)
 - Mettre en place des dispositifs intravasculaires (KTA, voie centrale, midline, PICC line)
 - Réaliser un entretien avec la famille concernant l'état d'un patient
 - Annoncer une mauvaise nouvelle
 - Implémenter des pratiques fondées sur les preuves (EBN)
 - Conduire des projets d'amélioration de la qualité
 - Former et encadrer les équipes infirmières
 - Mettre à jour des protocoles et procédures cliniques
-

E. Conclusion de l'entretien

8. Derniers apports

8.1. Y a-t-il d'autres éléments que vous souhaiteriez partager concernant l'introduction des IPA en soins intensifs ?

Clôture de l'entretien

- Remerciements pour la participation et le temps consacré.
- Rappel de la confidentialité des propos.
- Brève explication des prochaines étapes du projet de recherche.

Annexe 7 : Guide d'entretien n°2

Guide d'entretien n°2 – Version révisée (après 5 premiers entretiens)

Étude sur l'introduction des Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) en soins intensifs

Introduction à l'entretien

L'entretien débute par :

- Une demande de consentement pour l'enregistrement audio ;
- Une assurance de confidentialité et d'anonymisation des données recueillies ;
- Une brève présentation du contexte de la recherche, centrée sur l'introduction du rôle d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) dans les services de soins intensifs ;
- Une explication de l'objectif de l'entretien, à savoir recueillir les perceptions personnelles du participant, sans qu'il n'y ait de bonne ou de mauvaise réponse.

Le participant est encouragé à s'exprimer librement, sans crainte de jugement ni conséquence pour son statut professionnel.

A. Informations contextuelles et connaissances initiales

0. Informations sociodémographiques et professionnelles

0.1. Sexe :

0.2. Âge :

0.3. Années d'expérience en tant qu'infirmier(ère) :

0.4. Années d'expérience en soins intensifs :

0.5. Possession du diplôme SIAMU : Oui / Non

1. Compréhension du rôle

1.1. Que savez-vous ou avez-vous entendu à propos des infirmier(e)s de pratique avancée (IPA) ?

1.2. Comment avez-vous été informé(e) de ce rôle ?

1.3. (Après la réponse à la question 1.2) – Présentation succincte du rôle d'IPA à l'aide d'un document explicatif ([cf. annexe 9](#)).

B. Perception de l'utilité et des bénéfices du rôle

2. Avantages perçus

2.1. Quels bénéfices ou apports imaginez-vous qu'une IPA pourrait offrir dans votre service de soins intensifs ?

2.2. Quels effets cela pourrait-il avoir sur :

- La qualité des soins ?
 - Le fonctionnement de l'équipe ?
-

C. Intégration organisationnelle et positionnement du rôle

3. Intégration dans l'équipe

3.1. Selon vous, comment l'IPA pourrait-elle être intégrée dans l'équipe actuelle ?

3.2. Imagineriez-vous ce rôle comme une fonction en plus de l'équipe actuelle, ou comme un poste séparé ?

3.3. Quelles modifications cela impliquerait-il dans l'organisation quotidienne du service ?

3.4. Une IPA pourrait-elle devenir une personne référente ou ressource dans l'unité ?

3.5. Selon vous, ce rôle pourrait-il modifier les dynamiques hiérarchiques ou le leadership infirmier ?

D. Communication interprofessionnelle

4. Collaboration interdisciplinaire

4.1. Quel impact l'introduction d'une IPA pourrait-elle avoir sur la communication entre les différents professionnels ?

4.2. Est-ce que cela pourrait renforcer ou au contraire complexifier les échanges dans l'équipe ?

E. Obstacles et résistances perçus

5. Freins et réticences

5.1. Quelles pourraient être, selon vous, les principales craintes, freins ou résistances à l'introduction des IPA dans votre unité ?

5.2. Ces résistances pourraient-elles venir des infirmiers, des médecins ou de la direction ?

5.3. Quelles émotions ce rôle suscite-t-il chez vous : confiance, curiosité, crainte, indifférence... ?

F. Conditions de réussite

6. Facilitateurs et recommandations

6.1. Quels éléments ou soutiens pourraient, selon vous, faciliter l'intégration d'une IPA dans votre service ?

6.2. Quel type de soutien institutionnel ou organisationnel serait nécessaire selon vous ?

6.3. Est-ce qu'un cadre clair ou une convention bien définie vous semblerait essentiel ? Pourquoi ?

G. Réflexion identitaire et impact professionnel

7. Répercussions sur la profession infirmière

7.1. Pensez-vous que l'arrivée d'IPA pourrait modifier ou enrichir l'identité professionnelle infirmière ?

7.2. Selon vous, ce rôle peut-il valoriser la profession ? Ou au contraire, risquer de la fragmenter ?

H. Acceptabilité des actes confiés

8. Actes potentiels confiés à une IPA

Présentation de la liste ci-dessous. Le participant est invité à indiquer les actes qu'il jugerait acceptables de déléguer à une IPA dans son service, en justifiant si possible son choix.

- Réaliser un examen clinique complet (inspection, palpation, auscultation...)
- Prescrire des examens biologiques courants
- Interpréter les résultats de biologie médicale
- Interpréter des résultats d'imagerie
- Adapter des traitements (ATD, perfusions...)
- Renouveler des prescriptions médicamenteuses
- Prescrire certains médicaments dans des domaines délimités
- Participer à l'ajustement d'un traitement de longue durée
- Effectuer des sutures simples
- Réaliser des ponctions (ascite, lombaire, pleurale)
- Mettre en place des KTA, VC, Midline, PICC line
- Réaliser un entretien avec la famille
- Réaliser une annonce de mauvaise nouvelle
- Implémenter des pratiques fondées sur les preuves (EBN)

- Conduire des projets d'amélioration de la qualité des soins
 - Former et encadrer les équipes infirmières
 - Mettre à jour des protocoles ou procédures cliniques
-

I. Recommandations et conclusion

9. Recommandations finales

9.1. Avez-vous des suggestions ou recommandations concrètes pour assurer une intégration réussie des IPA dans votre service ?

9.2. Souhaitez-vous ajouter autre chose avant de conclure ?

Clôture de l'entretien

- Remerciements pour le temps accordé ;
- Rappel de la confidentialité des propos ;
- Information sur les prochaines étapes de l'étude.

Annexe 8 : Guide d'entretien n°3

Guide d'entretien n°3 – Version finale (après 10 entretiens, phase d'approfondissement)

Étude sur l'introduction des Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) en soins intensifs

Introduction à l'entretien

L'entretien débute par :

- Une demande de consentement pour l'enregistrement audio ;
- Une assurance de confidentialité et d'anonymisation des données recueillies ;
- Une brève présentation du contexte de la recherche, centrée sur l'introduction du rôle d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) dans les services de soins intensifs ;
- Une explication de l'objectif de l'entretien, à savoir recueillir les perceptions personnelles du participant, sans qu'il n'y ait de bonne ou de mauvaise réponse.

Le participant est encouragé à s'exprimer librement, sans crainte de jugement ni conséquence pour son statut professionnel.

A. Informations contextuelles et connaissances initiales

0. Informations sociodémographiques et professionnelles

0.1. Sexe :

0.2. Âge :

0.3. Années d'expérience en tant qu'infirmier(ère) :

0.4. Années d'expérience en soins intensifs :

0.5. Possession du diplôme SIAMU : Oui / Non

1. Représentations initiales du rôle d'IPA

1.1. Que vous évoque le terme « Infirmier de Pratique Avancée (IPA) » ?

1.2. (Après la réponse à la question 1.1) – Présentation succincte du rôle d'IPA à l'aide d'un document explicatif ([cf. annexe 9](#)).

Attentes concrètes liées au rôle

1.1. Si vous deviez résumer, aujourd'hui, ce que vous attendez *concrètement* d'une IPA dans votre unité, que diriez-vous ?

1.2. Quelles situations précises vous paraissent propices à une intervention pertinente d'une IPA ?

1.3. Y a-t-il des tâches ou missions que vous ne souhaiteriez surtout pas voir confiées à une IPA ? Pourquoi ?

B. Positionnement professionnel et articulation des rôles

2. Articulation avec les fonctions existantes

2.1. Selon vous, comment le rôle d'IPA s'articulerait-il avec celui :

- Des infirmiers référents ?
- Des assistants en médecine ?
- Des chefs d'unité ou cadres de proximité ?

2.2. Redoutez-vous une confusion des rôles ou une perte de repères professionnels ?

2.3. Comment différencier clairement le rôle de l'IPA dans la pratique quotidienne ?

C. Leadership infirmier et reconnaissance

3. Dynamiques professionnelles et reconnaissance

3.1. Selon vous, ce rôle d'IPA pourrait-il contribuer à une meilleure reconnaissance des compétences infirmières ?

3.2. Cela pourrait-il également générer des tensions ou sentiments d'injustice au sein de l'équipe ? (ex : différences de formation, de reconnaissance, de salaire...)

3.3. Le fait que ce rôle ne soit pas encore connu en Belgique crée-t-il un flou ou un malaise dans les discussions actuelles ?

D. Organisation, sécurité et gestion clinique

4. Impact organisationnel perçu

4.1. En quoi la présence d'une IPA pourrait-elle influencer la gestion clinique dans votre service ? (ex : fluidité des prescriptions, coordination interprofessionnelle, protocolisation, décisions urgentes...)

4.2. Y voyez-vous un impact potentiel sur la sécurité des soins ? Positif ? Négatif ? À quelles conditions ?

E. Conditions de réussite : mise en œuvre concrète

5. Stratégies d'intégration

- 5.1. À quoi ressemblerait, selon vous, une intégration réussie d'une IPA dans votre unité ?
 - 5.2. Quelles étapes seraient importantes pour que cette intégration soit bien acceptée par l'équipe ?
 - 5.3. Quel rôle pourrait jouer le management infirmier ou médical pour accompagner ce changement ?
 - 5.4. Pensez-vous qu'un temps d'observation ou de coconstruction du rôle sur le terrain serait utile ?
-

F. Réflexion sur les actes et responsabilité clinique

6. Cadre des actes confiés

(Discussion ciblée sur certains actes cliniques déjà évoqués dans les guides précédents, mais ici avec un approfondissement sur les limites, conditions, responsabilités et formation requise)

- 6.1. Pour certains actes techniques (ponctions, mise en place de voies, adaptation de traitement), quelles conditions préalables vous semblent essentielles pour qu'ils soient confiés à une IPA ?
 - 6.2. Jusqu'où pensez-vous qu'une IPA peut aller en termes de prise de décision clinique autonome, dans un contexte comme les soins intensifs ?
 - 6.3. Le fait qu'une IPA soit responsable de certains choix cliniques vous semble-t-il rassurant ? inquiétant ? sur quoi cela dépend-il ?
-

G. Projection à moyen terme

7. Regard prospectif

- 7.1. Si vous vous projetez dans 3 à 5 ans, comment imaginez-vous l'intégration du rôle d'IPA dans votre service ?
 - 7.2. Selon vous, qu'est-ce qui aura été décisif pour que ce rôle s'installe durablement ?
 - 7.3. Y a-t-il des signaux ou éléments actuels qui vous laissent penser que cela peut réussir... ou échouer ?
-

H. Clôture et réflexivité

8. Derniers apports

8.1. À l'issue de cet échange, votre perception du rôle d'IPA a-t-elle évolué ? En quoi ?

8.2. Y a-t-il un aspect dont vous auriez aimé parler et que je n'ai pas abordé ?

8.3. Avez-vous une suggestion ou un message que vous aimeriez transmettre aux porteurs de ce projet ?

Clôture de l'entretien

- Remerciements pour la richesse des échanges ;
- Rappel de la confidentialité ;
- Information sur la suite du processus de recherche.

Annexe 9 : Document explicatif IPA

Qu'est-ce qu'un Infirmier de Pratique Avancée (IPA) ?

L'Infirmier de Pratique Avancée, ou IPA, est un infirmier qui a suivi une formation approfondie, d'un niveau master, pour développer des compétences avancées en soins de santé. D'après le Conseil International des Infirmières (ICN), l'IPA est « une infirmière généraliste ou spécialisée qui a acquis, grâce à des études supérieures plus poussées, les connaissances et les compétences cliniques indispensables pour prendre des décisions complexes. ».

Dans de nombreux pays, ce rôle a été créé pour compléter la prise en charge des patients en intégrant des compétences élargies, notamment dans l'évaluation clinique, la gestion des cas complexes, certains actes médicaux, la prescription de traitements ou encore la coordination des soins interprofessionnels.

Le cadre d'exercice des IPA varie selon les pays. Par exemple, dans certains systèmes de santé, ils travaillent en autonomie sur des tâches spécifiques, tandis que dans d'autres, ils agissent en complément des médecins. Leur rôle peut inclure la gestion de patients atteints de maladies chroniques, la prise de décisions en soins aigus, ou encore la participation à des projets d'amélioration des pratiques infirmières.

Au Canada, dans les unités de soins intensifs, les Infirmières de Pratique Avancée (IPA) exercent des rôles cliniques élargis tout en conservant une approche infirmière centrée sur le patient. Elles effectuent, par exemple, des examens cliniques approfondis, ajustent certains traitements (dont les perfusions, les antalgiques ou les antibiotiques), prescrivent des examens complémentaires, et surveillent étroitement l'évolution des patients instables.

Mais contrairement au médecin, l'IPA reste avant tout infirmière : elle mobilise ses compétences en soins continus, évaluation globale, écoute active et coordination interprofessionnelle, en tenant compte de l'ensemble du vécu du patient et de ses besoins au quotidien. Elle n'a pas vocation à remplacer le médecin, mais à compléter son action, en assurant une présence clinique constante, en renforçant le lien avec les équipes et en améliorant la réactivité face aux évolutions de l'état du patient. Cette complémentarité permet de fluidifier les parcours de soins, de mieux soutenir les équipes médicales et infirmières, et de garantir une prise en charge plus cohérente et humaine.

En Belgique, la législation prévoit qu'un IPA exerce ses compétences cliniques avancées dans le cadre d'une convention de collaboration, rédigée avec l'équipe pluridisciplinaire et la direction. Ce document, définit les modalités de supervision, la répartition des responsabilités, ainsi que les actes autorisés (diagnostic, prescription, suivi...). Cette convention est obligatoire pour tout exercice en pratique avancée et garantit un cadre structurant, tant sur le plan juridique que professionnel. Elle permet aussi d'adapter le rôle de l'IPA au contexte spécifique du service ou du domaine d'expertise (soins aigus, chroniques, santé mentale, etc.).

En Belgique, le rôle d'IPA est en cours d'implémentation. Sa reconnaissance légale est prévue à partir de janvier 2025, avec un cadre réglementaire précisant les critères d'accès à ce titre.

Pour devenir IPA, il faudra obtenir un master en sciences infirmières et justifier d'une expérience clinique de 3000h dans le service où on veut exercer.

L'objectif de cette étude est de comprendre comment les infirmiers en soins intensifs perçoivent cette nouvelle fonction et son intégration dans leur pratique quotidienne.

Références :

1. Bryant-Lukosius D, DiCenso A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):530–40.
2. Delamaine ML, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*. 2010;(54). doi:10.1787/5kmbrcfms5g7-en.
3. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 Aug 5]. Available from: <https://www.icn.ch>
4. Belgique. Arrêté royal du 14 avril 2024 relatif à la reconnaissance du titre d'infirmier de pratique avancée. *Moniteur belge*. 2024 avr 14;95(2):37890–5.
5. Schober M, editor. Introduction to advanced nursing practice: an international perspective. Cham: Springer; 2016.

Annexe 10 : Formulaire de consentement éclairé

CEHFUL – FIC Expérimentation/Enquête

Titre de l'enquête : [Vers une pratique infirmière aux soins intensifs : perception infirmière de l'introduction au CHU de Liège](#)

Promoteur de l'étude : [Université de Liège, département de médecine](#)

Comité d'Éthique : [Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège](#)

Investigateurs locaux : [Florent Gathot](#)

I Information essentielle au participant

Vous êtes invité à participer à une enquête.

Avant que vous n'acceptiez de participer à cette étude, nous vous invitons à lire ce formulaire qui décrit les objectifs et les modalités pratiques.

Vous avez le droit de poser, à tout moment, des questions en rapport avec cette enquête.

L'objectif de cette enquête consiste à explorer et d'analyser les perceptions des infirmières des unités de soins intensifs (USI) au CHU du Sart-Tilman de Liège concernant l'introduction potentielle des Infirmières de Pratique Avancée (IPA) dans leur milieu de travail.

IPA : La pratique infirmière avancée est une fonction développée dans de nombreux pays pour répondre aux besoins croissants en soins de santé. Elle désigne un rôle exercé par des infirmiers titulaires d'un diplôme de master, qui possèdent des compétences avancées en évaluation clinique, prise de décision et collaboration interprofessionnelle.

En Belgique, le rôle d'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) est en cours d'implémentation et vise à compléter les pratiques actuelles des soins de santé. Les IPA peuvent effectuer des tâches cliniques spécifiques, souvent en collaboration avec les médecins, tout en assumant un certain degré d'autonomie selon les contextes et les cadres réglementaires.

Cette enquête devrait inclure environ 15 participants en Belgique.

Si vous acceptez de participer à cette enquête, **il vous sera demandé de**:

- [Participer à un entretien semi-structuré individuel d'une durée de 15 à 20 minutes, visant à explorer vos perceptions et opinions concernant l'introduction des Infirmières de Pratique Avancée \(IPA\) au sein du service des soins intensifs.](#)
- [Répondre de manière honnête et complète aux questions posées durant l'entretien.](#)
- [Autoriser l'utilisation anonyme des données recueillies dans le cadre de cette recherche.](#)

[Ces modalités visent à garantir une compréhension approfondie de vos ressentis tout en respectant votre anonymat et votre confidentialité.](#)

Données collectées

1. [Données démographiques :](#)

- [Âge](#)
- [Sexe](#)
- [Années d'expérience en soins infirmiers](#)
- [Années d'expérience en soins intensifs](#)

2. Données professionnelles :

- Formation initiale et spécialisation (e.g., SIAMU)
- Participation à des formations ou stages en pratique avancée
- Connaissances actuelles du rôle des Infirmières de Pratique Avancée (IPA)

3. Perceptions et opinions :

- Avantages perçus de l'introduction des IPA
- Craintes ou résistances éventuelles
- Attentes concernant les impacts organisationnels et cliniques des IPA
- Suggestions ou recommandations pour faciliter l'intégration des IPA

Votre participation durera environ 20-30min

Participation volontaire

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Bénéfices et risques

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette enquête, vous ne tirerez pas personnellement à un quelconque bénéfice direct de votre participation.

[Cependant, les informations obtenues grâce à cette étude peuvent contribuer à une meilleure connaissance de l'introduction de la pratique avancée en Belgique](#)

Il n'y a aucun risque de participation à cette enquête hormis une éventuelle rupture de confidentialité des données.

Assurance sans faute

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette enquête, ce dommage sera indemnisé par le promoteur de l'étude conformément à la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine du 7 mai 2004. Vous ne devez prouver la faute de quiconque.

Noms et coordonnées de l'assureur : **Ethias SA**, rue des Croisiers n° 24 à Liège
Numéro de police d'Assurance : n° **45.482.838**

Protection de la vie privée

- Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles.

1. Codage des données :

Chaque participant sera attribué un code unique (e.g., Participant 001, Participant 002, etc.) qui remplacera les informations nominatives dans toutes les étapes de l'analyse. Les données collectées seront enregistrées et associées uniquement à ce code, sans mention explicite de votre nom ou de toute autre donnée identifiable.

2. Stockage sécurisé des données :

Les informations recueillies seront conservées dans un fichier électronique protégé par mot de passe sur un support sécurisé (ordinateur ou serveur conforme aux standards de sécurité de l'Université de Liège). Aucun tiers non autorisé n'aura accès à ces données.

3. Accès restreint :

Seules les personnes directement impliquées dans la recherche (investigateur et promoteur) auront accès aux fichiers contenant les données codées.

4. Anonymat dans les publications :

Les résultats de cette étude seront présentés de manière agrégée. Aucun individu ne pourra être identifié dans les publications ou rapports liés à cette enquête.

- Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Seul l'investigateur aura accès au code donné pour garder votre anonymat.
- Selon le RGPD, vous disposez d'un droit de regard sur le traitement de vos données. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données du centre d'étude à l'adresse suivante : dpo@uliege.be
- En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : contact@apd-gba.be

Comité d'éthique

Cette enquête est évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le comité d'éthique hospitalo-facultaire Universitaire de Liège, qui a émis un avis favorable le 10/02/2025

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'enquête

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'enquête ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de vos droits en tant que patient participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter :

Responsable de l'étude : Florent GATHOT
Email : florent.gathot@student.uliege.be
Téléphone : 0491/42.20.85

II Formulaire de consentement éclairé au participant (version papier) :

Vers une pratique infirmière aux soins intensifs : perception infirmière de l'introduction au CHU de Liège

Participant

1. 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.

2. 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 qu'il soit nécessaire justifier ma décision et sans que cela ne n'entraîne le moindre désavantage.

3. Je consens de mon plein gré, sans avoir subi aucune pression physique ni psychologique.

4. 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, dans le respect de :

- la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;
- les réglementations européennes et belges en vigueur (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018 et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée).

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

6. J'accepte / n'accepte pas (biffer la mention inutile) que l'entretien soit enregistré à des fins de retranscription fidèle seulement. Ce dernier sera détruit après retranscription verbatim de l'entretien.

7. J'ai été informé de l'existence d'une assurance

8. Je sais que cette *enquête* a été soumise et approuvée par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège - CEHFUL.

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

Nom, Prénom, date et signature du volontaire.

Investigateur

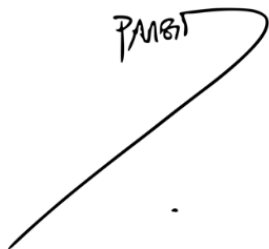
Je soussigné, **Gathot Florent Infirmier SIAMU étudiant en master de pratique avancée**, investigateur confirme avoir fourni oralement les informations nécessaires sur l'étude et avoir fourni un exemplaire du document d'information au participant.

Je me suis assuré.e que le/la participant.e a bien compris l'étude.

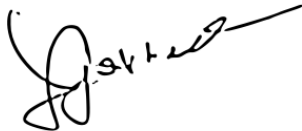
Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le patient accepte de participer à l'étude et que je suis prêt à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.

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.

Représentant de l'investigateur : PARZIBUT Gilles

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'PARZIBUT' with a large, sweeping flourish extending downwards and to the left.

Investigateur : GATHOT Florent

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'GATHOT' with a large, sweeping flourish extending upwards and to the right.

II Formulaire de consentement éclairé au participant (version électronique) :

☐ 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.

[En fonction des études] J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir et en parler avec une personne de mon choix comme mon médecin généraliste ou un membre de ma famille.

☐ 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 qu'il soit nécessaire justifier ma décision et sans que cela ne n'entraîne le moindre désavantage.

☐ Je consens de mon plein gré, sans avoir subi aucune pression physique ni psychologique.

☐ 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, dans le respect de :

- la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; à mentionner que s'il y a des patients dans l'étude,

- la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;

- les réglementations européennes et belges en vigueur (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018 et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée).

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

☐ [En fonction des études] J'accepte / n'accepte pas (biffer la mention inutile) que les données de recherche récoltées pour les objectifs de la présente étude puissent être traitées ultérieurement pour autant que ce traitement soit limité au contexte de la présente étude et soumis à l'approbation du comité d'éthique.

☐ J'ai été informé de l'existence d'une assurance

☐ Je sais que cette *expérimentation/enquête* a été soumise et approuvée par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège - CEHFUL.

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

[En fonction des études] J'accepte / n'accepte pas (biffer la mention inutile) que mon médecin généraliste ou d'autres médecins spécialistes en charge de ma santé soient informés de ma participation à cette étude clinique.

Annexe 11 : Accord CEHFUL

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



Sart Tilman, le 10 février 2025

Monsieur le Prof. O. THONON
Monsieur le Florent GATHOT
Service de SOINS INTENSIFS
CHU

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Nr EudraCT ou Nr belge : B7072024000141 ; Notre réf: 2024/508

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 :

"Vers une pratique avancée infirmière aux soins intensifs : Perceptions infirmière de l'introduction au CHU de Liège. "
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>