

Quelles sont les intentions des étudiants infirmiers de dernière année en FWB à s'inscrire au Master en Sciences Infirmières? Exploration par la Théorie du Comportement Planifié

Auteur : Halin, Amandine

Promoteur(s) : Detroz, Pascal; Dancot, Jacinthe

Faculté : Faculté de Médecine

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

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19877>

Avertissement à l'attention des usagers :

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

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



Facteurs influençant l'intention des étudiants infirmiers de dernière année en Fédération Wallonie-Bruxelles à entreprendre un Master en Sciences Infirmières.

Exploration grâce à une approche par la Théorie du Comportement Planifié.

Mémoire proposé par HALIN Amandine

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences Infirmières

Année académique 2023-2024



Facteurs influençant l'intention des étudiants infirmiers de dernière année en Fédération Wallonie-Bruxelles à entreprendre un Master en Sciences Infirmières.

Exploration grâce à une approche par la Théorie du Comportement Planifié.

Mémoire proposé par HALIN Amandine

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences Infirmières

Promoteur : Pascal Detroz

Co-promotrice : Jacinthe Dancot

Année académique 2023-2024

Remerciements

En premier lieu, je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance envers M. Detroz pour sa généreuse disponibilité et son professionnalisme éclairé. Son dévouement envers ma réussite, et sa supervision attentive de ce mémoire ont été d'une importance capitale.

Je souhaite également adresser mes remerciements à Mme Jacinthe Dancot pour sa contribution inestimable et ses suggestions constructives, même aux aurores. Son expertise et ses conseils avisés ont indéniablement rehaussé la qualité de ce mémoire.

Un remerciement tout particulier est également adressé à Mme Huart pour son enthousiasme contagieux, son expertise approfondie dans le domaine de la thématique du mémoire et pour ses éclaircissements précis en matière de statistiques.

Je saisis également cette occasion pour exprimer ma gratitude envers les établissements de BIRSG ainsi qu'aux étudiants qui, par leur participation aux entretiens et leur contribution aux questionnaires, ont permis la réalisation de cette étude.

Je tiens à remercier chaleureusement Mélissa, ma collègue, camarade de classe et complice de toujours, d'avoir partagé avec moi chaque étape de cette épopée universitaire. Grâce à toi, ce voyage a été non seulement enrichissant, mais aussi beaucoup plus drôle !

Enfin, je tiens à témoigner ma reconnaissance envers ma famille pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements constants tout au long de mes études. Oscar, Louis et Nicolas, votre amour inconditionnel, votre confiance et vos encouragements ont constitué mes sources d'inspiration les plus profondes.

Sans l'apport précieux et le soutien sans faille de chacun d'entre vous, l'achèvement de ce mémoire de Master n'aurait tout simplement pas été envisageable. Je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Table des matières

Préambule	1
1. Introduction	2
1.1. L'Augmentation du besoin en soins infirmiers	2
1.2. Pénurie infirmière	2
1.3. L'IPA ; une des réponses.....	3
1.4. L'historique belge : création et formation	3
1.5. La théorie du comportement planifié.....	5
1.6. Question de recherche et objectifs.....	7
II. Matériel et méthode	8
2.1. Type d'étude et démarche de recherche	8
2.2. Population étudiée.....	8
2.3. Étude pilote.....	9
2.3.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon	9
2.3.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données	9
2.3.3. Organisation et planification de la collecte des données.....	10
2.3.4. Traitement et méthodes d'analyse	10
2.4. Étude principale	10
2.4.1 Méthode d'échantillonnage et échantillon	10
2.4.1 Paramètres étudiés et outil de collecte des données	10
2.4.3 Organisation de la collecte des données	11
2.4.4 Traitement et méthode d'analyse.....	11
2.5. Les critères qualité et les contrôles qualité	13
2.6. Considérations éthiques	14
III. Résultats.....	15
3.1. Catégorisation de l'échantillon.....	15

3.2. Analyses préliminaires et calcul des variables	15
3.3. Procédure d'analyse statistique	16
3.3.1. Analyse corrélacionnelle	17
3.3.2 L'analyse de régression des déterminants de l'intention	20
3.3.3 L'analyse des indicateurs individuels et identification des cibles critiques	20
3.3.4. Corrélation entre l'intention et les cibles critiques	21
3.3.5. Identifier d'autres cibles	21
3.3.6. Test t de Student.....	22
IV. Discussion.....	23
4.1. L'intention d'entreprendre un MSI et ses déterminants.....	23
4.2. Croyances déterminantes et connexes dans l'intention d'entreprendre un MSI	24
4.4.1. Croyances comportementales et attitude affective	24
4.4.2. Croyances injonctives et normes injonctives	25
4.4.3. Croyance de contrôle et sentiment de capacité.....	26
4.5. Les interventions.....	27
4.6. Forces de l'étude	28
4.7. Les limites et biais de l'étude	28
4.8. Perspectives de recherche	29
V. Conclusion	31
Références.....	32
Annexes.....	Erreur ! Signet non défini.

Résumé

Introduction

À l'échelle mondiale, le secteur de la santé fait face à des défis majeurs tels que la pénurie de professionnels, le vieillissement de la population et les maladies chroniques. Pour y répondre, de nombreux pays intègrent les infirmiers en pratique avancée dans leur système de soins. En Belgique francophone, leur programme de formation au Master a démarré en 2021 soulevant la question des facteurs qui interviennent dans l'intention des étudiants infirmiers à entreprendre ce cursus.

Matériel et méthode

Dans cette étude, la Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen a servi de cadre conceptuel. La recherche s'est déroulée en deux phases distinctes, commençant par une étude pilote comprenant 15 entretiens semi-dirigés. À partir des données recueillies, un questionnaire quantitatif papier a été développé, auquel 419 individus ont participé. Les participants, des étudiants au bachelier infirmier responsable de soins généraux (BIRSG), étaient issus d'établissements en FWB. La méthode d'analyse proposée par Von Haeften et al. a été appliquée.

Résultats

Les déterminants de l'intention selon la TCP expliquent 55.8% de sa variance, avec cinq d'entre eux contribuant de manière indépendante à son explication. Trois cibles critiques émergent ; les débouchés, l'importance de la famille et la motivation à entreprendre pareil cursus. Cinq cibles alternatives ont également été identifiées. Les résultats révèlent une ambivalence entre des facteurs extrinsèques et intrinsèques.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont identifié les leviers des étudiants infirmiers en dernière année à entreprendre un Master en Sciences Infirmières. Des recommandations spécifiques ont été formulées pour guider les campagnes de promotion, en ciblant à la fois les aspects critiques et alternatifs et en répondant aux particularités de cette nouvelle génération. De nouvelles

pistes de recherche ont été suggérées pour approfondir la compréhension du phénomène et pour soutenir le succès de ce nouveau programme.

Mots-clés

Infirmier pratique avancée ; Théorie du Comportement Planifié ; étudiant infirmier

Abstract

Introduction

On a global scale, the healthcare sector is facing major challenges such as a shortage of professionals, an aging population and chronic diseases. In response, many countries are integrating advanced practice nurses into their healthcare systems. In French-speaking Belgium, their Master's training program started in 2021, raising the question of what factors influence student nurses' intention to undertake this course?

Materials and method

In this study, Ajzen's Theory of Planned Behavior served as the conceptual framework. The research was conducted in two distinct phases, beginning with a pilot study comprising 15 semi-structured interviews. Based on the data collected, a quantitative paper questionnaire was developed, in which 419 individuals took part. Participants ranged from students to baccalaureate nurses responsible for general care (BIRSG), and were drawn from establishments in FWB. The analysis method proposed by Von Haeften et al. was applied.

Results

The determinants of intention according to TCP explained 55.8% of its variance, with five of them contributing independently to its explanation. Three critical targets emerge: opportunities, importance of family and motivation to undertake such a course. Five alternative targets were also identified. The results reveal an ambivalence between extrinsic and intrinsic factors.

Conclusion

The results of this study identified the levers that motivate final-year nursing students to undertake a Master's degree in Nursing. Specific recommendations were formulated to guide promotional campaigns, targeting both critical and alternative aspects and responding to the particularities of this new generation. New avenues of research have been suggested to deepen understanding of the phenomenon and to support the success of this new program.

Keywords

Advanced practice nurse ; Theory of Planned Behavior ; nursing student

Liste des abréviations

AFE : Analyse Factorielle Exploratoire

ARES : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur

ATT : Attitude envers le comportement (Attitude Toward Behavior)

BIRSG : Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux

FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles

IPA : Infirmier Pratique Avancée

IQR : Ecart interquartile (InterQuartile Range)

KCE : Centre Fédéral d'expertise des Soins de Santé

MSI : Master en Sciences Infirmières

NI : Norme Injonctive

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PBC : Contrôle comportemental perçu (Perceived Behavioral Control)

RGPD : Règlement Général pour la Protection des Données

SIAMU : Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente

SN : Norme subjective (Subjective Norm)

TAR : Théorie Action Raisonnée

TCP : Théorie Comportement Planifié

Préambule

La déclaration de Voltaire, selon laquelle "[...] Notre santé est chose bien trop importante pour la laisser aux seuls médecins" peut être interprétée de manière contemporaine pour appuyer deux concepts complémentaires. Tout d'abord, elle met en lumière la responsabilité principale du patient pour sa propre santé. Ensuite, elle souligne la pertinence d'une approche multidisciplinaire de la santé, impliquant un partage des connaissances, des responsabilités et des tâches entre divers professionnels de la santé.

Cette interprétation découle de l'évolution actuelle du système de santé belge, caractérisé par une reconnaissance croissante du rôle central du patient, une répartition des responsabilités, et une intégration progressive de nouveaux maillons au sein de la chaîne des professionnels de la santé. L'émergence de la fonction d'infirmier* en pratique avancée (IPA) s'inscrit dans cette évolution.

Dans les pays où ils sont déjà en fonction, les IPA apportent avant tout des avantages substantiels à la population grâce à leur expertise. Leur intervention a prouvé son efficacité en améliorant l'accessibilité, la sécurité et la satisfaction des patients, tout en contribuant à prévenir les interruptions dans le parcours de soins et à réduire les coûts en diminuant la durée d'hospitalisation et le taux de réadmission (1).

En tant qu'infirmière, je ressens une préoccupation profonde pour l'avenir de notre profession. Je m'interroge sur l'attrait que la pratique avancée peut susciter chez les futurs étudiants et les jeunes diplômés, dont le nombre tend à diminuer (2), en dépit du cadre légal balbutiant au début de l'étude (3) et des réserves, non étayées scientifiquement (4), exprimées par certains acteurs (5).

Cette préoccupation s'inscrit au cœur de la discipline infirmière, l'IPA jouant un rôle central grâce à son leadership, en créant un environnement favorable à l'évolution de la profession infirmière au sein de la société (1). De plus, il contribue à rendre la profession plus attractive (4) et joue un rôle essentiel dans la formation des infirmiers ainsi que dans la qualité des soins.

* Conformément aux règles grammaticales en vigueur, le masculin est utilisé de manière épique dans l'ensemble de ce mémoire.

1. Introduction

Le secteur de la santé belge se trouve à la croisée des chemins, confronté à une demande croissante de soins et à une pénurie de personnel infirmier en aggravation. L'avènement de la fonction d'IPA offre des perspectives prometteuses face à ces défis. Cette étude vise à examiner les facteurs susceptibles d'attirer les étudiants infirmiers vers la formation universitaire préparant à cette fonction.

1.1. L'Augmentation du besoin en soins infirmiers

L'augmentation de l'espérance de vie et la prévalence croissante des maladies chroniques(7), accentuées par des facteurs environnementaux et de mode de vie, ont modifié substantiellement les besoins en matière de santé de la population belge (8). Cette évolution complexe crée un défi majeur pour la médecine moderne, dotée de surcroît d'un hiatus de fonction entre les infirmiers et les médecins (4).

Cette augmentation des exigences en soins, conjuguée aux progrès médicaux, exerce une pression croissante sur le système de santé, créant ainsi un défi majeur (9).

1.2. Pénurie infirmière

Parallèlement, la pandémie de covid-19 a mis en lumière l'importance cruciale de la profession infirmière, mais elle a également exacerbé la pénurie mondiale d'infirmiers, confirmée par les données alarmantes de l'OMS sur le besoin croissant et urgent de professionnels de la santé (2).

En Europe, une grave pénurie d'infirmiers est observée, avec 590 000 postes non pourvus en 2020. Cette situation est critique dans 21 pays de l'Union européenne (10).

En Belgique, la densité d'infirmiers actifs dans le secteur de la santé est établie à 116,03 pour 10 000 habitants, soulignant une crise potentielle dans la prestation des soins de santé (9).

La fuite des infirmiers qualifiés, vers d'autres pays ou hors des carrières cliniques, est un facteur majeur, soulignant l'importance de la satisfaction au travail pour retenir le personnel. Les incitations intrinsèques sont cruciales par rapport aux récompenses financières (11).

Cependant, les conditions de travail peu attrayantes (12) , les réformes fréquentes et les conflits avec les valeurs de la nouvelle génération (13) contribuent à l'obstacle à l'engagement et à la satisfaction des infirmiers.

D'ailleurs, l'attrait pour la profession diminue, avec une baisse de près de 20% du nombre de jeunes s'engageant dans des études depuis l'extension du cursus, constituant également une menace pour l'avenir de la profession (9).

1.3. L'IPA ; une des réponses

Pour contribuer à relever ces défis, les autorités de santé ont instauré une nouvelle catégorie de professionnels : les infirmiers en pratique avancée (IPA). Cette profession, qui a émergé dans les années 1960 aux États-Unis, est désormais internationalement reconnue.

Dotées d'une formation avancée et de compétences élargies, les IPA jouent un rôle essentiel pour faire face aux défis actuels en bénéficiant tant aux patients qu'aux autres professionnels de la santé (14). En effet, ils facilitent l'accès et la coordination de soins de qualité, comblant ainsi les lacunes laissées par la pénurie de professionnels de la santé (15) avec des résultats de santé similaires, voire meilleurs, que ceux obtenus par les médecins (16), répondant ainsi à la demande croissante de soins de santé de manière qualitative.

Les IPA peuvent également influencer positivement la satisfaction personnelle et l'attractivité professionnelle, tant pour eux-mêmes et pour les autres infirmiers, améliorant ainsi le bien-être au travail (17).

Leur formation répond à l'impérieuse nécessité de perspectives de carrière pour les infirmiers, tout en conservant leur identité professionnelle. L'Association belge des praticiens de l'art infirmier soutient l'implémentation de la pratique avancée, soulignant l'exercice informel (18) et non rémunéré de certains rôles similaires à ceux des IPA (11). La reconnaissance officielle de leurs compétences contribuerait à retenir les infirmiers expérimentés, à maintenir leur précieuse contribution et leur valeur ajoutée au système de soins de santé.

1.4. L'historique belge : création et formation

La Belgique est loin d'être pionnière dans l'établissement des IPA. La Flandre l'expérimente depuis 20 ans (19) tandis que la Fédération Wallonie-Bruxelles a ouvert la formation

spécifique, à savoir un Master (niveau 7 du Cadre Européen de Certification) en Sciences Infirmières en septembre 2021 (20).

La profession d'IPA a été créée par une Loi de 2019 et les Arrêtés Royaux d'exécution ont été publiés au Moniteur belge les 24 et 25 avril. Sa mise en œuvre est prévue pour le 1^{er} janvier 2025. La législation belge, tout comme celle des pays précurseurs, a opté pour un diplôme de Master spécifique, à l'exception des mesures transitoires (21).

L'IPA est défini par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier comme une personne qui : « contribue de manière significative à l'amélioration et à la professionnalisation de l'art infirmier, et ce , au moyen de la spécialisation et de l'extension/expansion de sa propre profession. À cet égard, il s'agit de réaliser des tâches médicales peu complexes et/ou des tâches médicales spécialisées bien définies, de réaliser des tâches infirmières hautement spécialisées et complexes et d'avoir des compétences supplémentaires en matière de coordination de soins, d'éducation des patients/clients, d'autogestion, de responsabilisation et de soins psychosociaux » (22). Le KCE approuve ces différentes missions lors de son dernier rapport (23).

Certains pays ont déjà implanté la profession d'IPA. Malgré ses avantages prometteurs, des études empiriques révèlent un taux d'adhésion relativement bas, comme en France, où une réduction significative des inscriptions à la formation a été observée trois ans après sa création (24), bien que la situation se soit améliorée par la suite (25). Cette adhésion reste cependant inférieure aux objectifs initiaux de diplomation (26). Cette constatation soulève des questions sur les facteurs sous-jacents à ce faible taux d'adhésion et les obstacles potentiels à l'attraction et à la rétention des étudiants dans cette formation.

Parallèlement, les résultats substantiels obtenus (1) et l'indispensabilité de l'IPA selon une étude (27) recentrent la question de "pourquoi l'IPA" vers "comment développer la pratique avancée" et garantir son succès. Pour façonner l'avenir de cette profession et assurer un approvisionnement adéquat en professionnels de santé qualifiés, cette étude vise à combler l'absence actuelle de données sur les intentions des étudiants infirmiers belges francophones d'entreprendre le MSI, en utilisant la théorie du comportement planifié.

1.5. La théorie du comportement planifié.

Le fondement conceptuel de cette recherche repose sur la Théorie du Comportement Planifié (TCP), successeur de la Théorie de l'action raisonnée (TAR), élaborée par Icek Ajzen (28,29). Malgré quelques critiques (30), la TCP demeure un modèle prédictif solide, expliquant respectivement 27 % et 39 % de la variance du comportement et de l'intention (30), surpassant ainsi d'autres théories. Elle trouve son application dans divers domaines tels que la santé (31,32), de l'enseignement (33), chez les infirmiers (34) et dans le choix de carrière (35).

La TCP intègre plusieurs éléments clés :

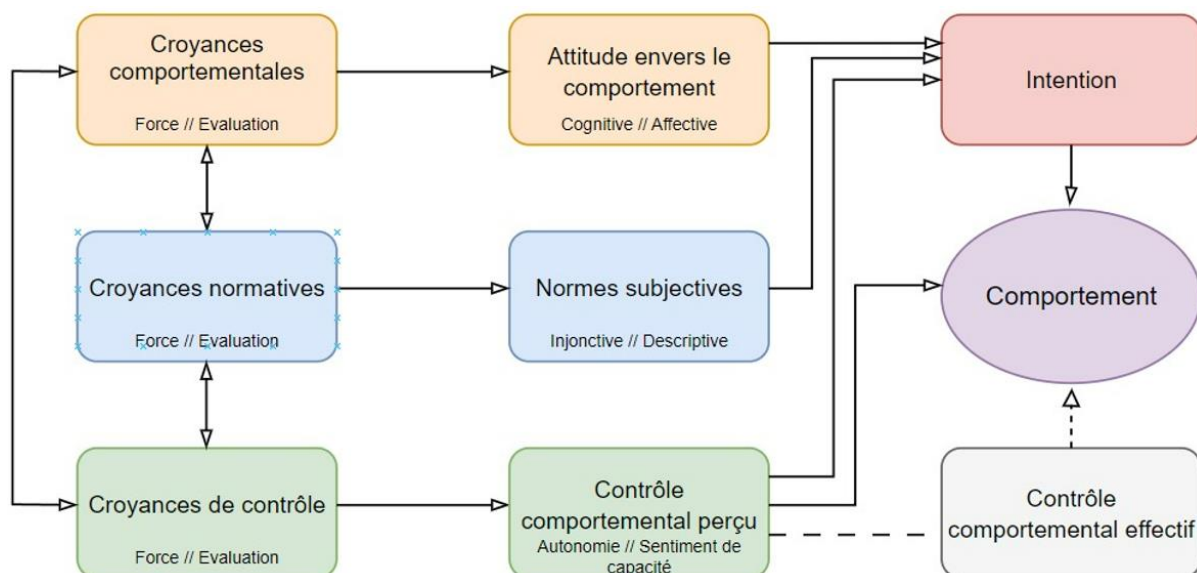


Figure 1: Modèle de la Théorie du Comportement Planifié de Ajzen (1991)(27)

L'élément central et prédictif est l'intention de l'individu à exécuter un comportement spécifique. En général, une intention plus forte est associée à une probabilité plus élevée d'occurrence du comportement.

L'intention est le fruit de trois déterminants (28), qui émanent de croyances, et se subdivisent chacun en deux aspects distincts:

1. L'attitude (ATT) se réfère aux perceptions qu'une personne a des conséquences d'une action, impliquant une force et une évaluation. Elle comprend deux sous-catégories : l'attitude cognitive, qui concerne la perception de la désirabilité de l'action, c'est-à-dire si elle est perçue comme bonne ou mauvaise, et l'attitude affective, qui concerne la

perception de l'agréabilité de l'action, c'est-à-dire si elle est perçue comme plaisante ou non plaisante.

2. La norme sociale subjective (SN) qui reflète la perception des individus de la norme sociale, à la fois descriptive en considérant ce que font les autres, et injonctive en prenant en compte les attentes des autres.
3. Le contrôle comportemental perçu (PBC) (36) désigne l'évaluation par les individus de la facilité avec laquelle ils pourraient adopter le comportement, englobant la perception de la capacité et de l'autonomie dans l'exécution du comportement. Il est important de noter que, outre son rôle en tant que déterminant de l'intention, le PBC prédit également directement le comportement lui-même.

Cette recherche cherche à identifier les croyances et les déterminants de l'intention des étudiants à entreprendre un MSI après leur diplôme en soins infirmiers. Appliquée à notre thématique, la TCP suggère que l'intention d'entreprendre le Master sera plus élevée si les étudiants considèrent cette démarche comme utile, agréable, perçue comme normative par des personnes influentes et si ils se sentent capables et autonomes dans cette décision.

En résumé, l'évolution vers une approche centrée sur le patient et les défis liés à la santé publique ont donné naissance à de nouvelles formes de pratique professionnelle en santé, comme l'IPA. Le peu de facteurs mentionnés (37) comme pouvant influencer l'intention d'entreprendre des études en pratique avancée n'est pas universel ni directement applicable à notre population et à la FWB, en raison des différences sociales, culturelles et éducatives. Pour identifier ces facteurs spécifiques, la recherche applique la TCP à un domaine jusqu'alors non exploré.

1.6. Question de recherche et objectifs

La question de recherche est : « Quels sont les facteurs influençant l'intention des étudiants infirmiers en cohorte diplômante en FWB à entreprendre un Master en Sciences Infirmières ? »

L'objectif principal de cette étude est d'identifier et de comprendre ces facteurs, notamment ceux qui influencent l'intention des étudiants de dernière année à entreprendre un Master dans les 5 ans suivant l'obtention de leur diplôme d'infirmier. La réponse à cette question de recherche pourrait fournir des solutions potentielles pour promouvoir la formation au MSI en FWB.

Cette recherche utilise un raisonnement inductif, permettant d'inférer des conclusions générales à partir de faits particuliers (38).

Conformément à la conceptualisation d'Ajzen, l'hypothèse (H1) serait que l'intention peut être prédite par les déterminants intégrés dans la TCP, à savoir l'attitude envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. Cette hypothèse, issue de la méta-analyse d'Armitage et de Conner (30), sera examinée au cours de l'étude.

Le manque d'informations spécifiques au contexte belge a limité la possibilité de formuler des hypothèses précises, permettant seulement d'en énoncer une seconde (H2), selon laquelle l'intention des étudiants infirmiers d'entreprendre un MSI est faible.

Par conséquent, une approche exploratoire sera adoptée pour les autres aspects de cette recherche.

II. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude et démarche de recherche

Cette étude adopte une approche observationnelle analytique transversale, examinant les relations entre divers facteurs et un phénomène à un moment donné, sans recourir à des interventions directes. Le phénomène à l'étude est l'intention des étudiants infirmiers de dernière année d'entreprendre un MSI. Son objectif principal est d'analyser les freins et leviers sous-jacents à cette décision.

La TCP a été choisie comme cadre théorique pour son aptitude à anticiper et à expliquer les comportements dans des contextes spécifiques. La méthode proposée par son auteur pour les études mobilisant ce cadre théorique (29,39) est rigoureuse en suivant une approche séquentielle comprenant trois étapes :

- Caractériser le comportement en utilisant quatre éléments spécifiques (40) : l'action, l'objet, le contexte et le temps. Pour cette étude, le comportement étudié est défini comme suit : « entreprendre (action) un Master en Sciences Infirmières (objet), dans le choix d'un parcours professionnel (contexte) dans les cinq prochaines années (temps). »
- Réaliser une étude pilote (36), notamment à travers des entretiens semi-structurés. Les entretiens visent à identifier les croyances directement accessibles au sein de la population concernée, sans chercher à mener une étude phénoménologique.
- Collecter des données quantitatives à l'aide d'un questionnaire administré à l'échantillon de l'étude, permettant ainsi la réalisation d'analyses statistiques.

La TCP s'inscrit dans un paradigme pragmatique (38), considérant que la collecte de données de différents types améliore la compréhension d'un problème de recherche.

2.2. Population étudiée

La population étudiée comprend l'ensemble des étudiants infirmiers (BIRSG) de plein exercice en dernière année de leur programme de formation, suivant éventuellement une spécialisation, représentant une population accessible de 2131 individus en FWB.

Les critères d'inclusion impliquent :

- L'inscription en tant qu'étudiant majeur dans une cohorte diplômante de BIRSG ou dans une spécialisation.
- Le consentement à la participation aux entretiens et/ou au questionnaire papier.
- Une maîtrise linguistique adéquate de la langue française.

2.3. Étude pilote

2.3.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon

La chercheuse a opéré une sélection raisonnée et de convenance de deux établissements géographiquement distants. Les coordinateurs ont ensuite procédé à une sélection aléatoire des étudiants dans l'établissement exclusivement composé de 4^e année, et aléatoire stratifiée dans l'établissement comprenant à la fois des 4^e et une spécialisation.

Pour atteindre la saturation des données (41), 15 entretiens ont été nécessaires. La saturation se manifeste lorsque les réponses des participants deviennent redondantes et qu'aucune nouvelle information significative n'émerge (42). La collecte de données cesse alors, lors de l'épuisement de nouvelles perspectives, assurant une compréhension exhaustive du phénomène étudié (43).

2.3.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données

L'outil de collecte utilisé était un entretien semi-structuré, choisi pour sa capacité à permettre au participant d'exprimer ses émotions et ses points de vue relatifs au sujet d'étude (20). Il facilite la collecte de données visant à comprendre la signification d'un événement ou d'un phénomène vécu par les participants (20).

Les paramètres étudiés étaient dérivés d'un guide d'entretien (Annexe 2) composé de trois questions principales liées à la TCP. Ce guide, construit conformément aux propositions d'Ajzen (15) a été utilisé avec chaque participant pour extraire les croyances accessibles, notamment les croyances attitudinales, normatives et de contrôle.

2.3.3. Organisation et planification de la collecte des données

La collecte de données a débuté dès l'approbation des responsables des établissements concernés et la sélection des participants par la coordination pédagogique. Les participants ont été informés de l'étude et ont donné leur consentement (Annexe 1). La collecte s'est déroulée jusqu'à saturation du 13/10/23 au 14/11/23.

Quinze entretiens ont été menés en personne sur le lieu de formation des étudiants de 4^e et de spécialisation, enregistrés avec des durées comprises entre 12 et 16 minutes pour une analyse ultérieure.

2.3.4. Traitement et méthodes d'analyse

Les données des entretiens ont été traitées et analysées itérativement jusqu'à atteindre la saturation des données. Un échantillon diversifié de 15 répondants a été obtenu. Les réponses ont été analysées en trois étapes : classification des croyances accessibles selon la TCP, regroupement des idées similaires, et utilisation de l'analyse quasi-statistique de Gagné et Godin (44) pour identifier les croyances prédominantes. Les croyances les plus fréquemment exprimées ont été retenues jusqu'à ce qu'un pourcentage prédéfini du nombre total de croyances atteigne 75% (Annexe 3) conformément aux recommandations de la méthode (44).

2.4. Étude principale

2.4.1 Méthode d'échantillonnage et échantillon

La cohorte d'étudiants a été constituée par échantillonnage accidentel basé sur la participation aux cours. La population accessible comprenait tous les établissements de Baccalauréat en FWB. La chercheuse s'est rendue dans 9 d'entre eux, couvrant la région de Bruxelles ainsi que les provinces du Hainaut, de Liège, du Luxembourg et de Namur, obtenant 419 réponses.

2.4.1 Paramètres étudiés et outil de collecte des données

Un questionnaire papier, principalement composé de questions fermées (Annexe 4), a été administré aux étudiants de dernière année afin d'étudier les paramètres suivants :

- Les variables sociodémographiques, externes à la théorie, telles que l'âge, le sexe et la formation (BIRSG/spécialisation) permettant de caractériser l'échantillon.
- L'intention d'entreprendre le MSI, mesurée à l'aide de deux items.
- Les déterminants de l'intention, comprenant l'ATT, les SN et le PBC. Chaque déterminant comprend deux volets distincts, évalués par les participants sur une échelle de sept points : l'ATT (l'attitude cognitive et affective), les SN (la norme injonctive et descriptive) et le PBC (le sentiment de capacité et l'autonomie).
- Les croyances issues de l'étude pilote, mesurée en multipliant la force et l'évaluation de chaque croyance par le participant. La force reflète le degré d'accord de l'individu envers une croyance, tandis que l'évaluation correspond à l'appréciation des conséquences associées à l'accomplissement d'un comportement. Cette méthode permet d'obtenir une mesure quantitative unique pour chaque croyance en utilisant une paire (force/évaluation) (36,39).

2.4.3 Organisation de la collecte des données

Le questionnaire initial a fait l'objet d'un prétest pour évaluer son efficacité et sa compréhension. Il a été examiné par le promoteur de l'étude et des participants partageant des caractéristiques similaires à celles du futur échantillon à étudier (38). Aucun ajustement majeur n'a été apporté à la suite de ce test.

Le questionnaire final a été reproduit au format papier. Avec l'aide des coordinations pédagogiques, il a été distribué entre le 29/01/24 et le 31/03/24 par la chercheuse pour maximiser le taux de réponse.

2.4.4 Traitement et méthode d'analyse

Les analyses statistiques ont été effectuées sur l'ensemble des données disponibles à l'aide du logiciel R® version 4.3.1, avec son extension Rcommander et du Logiciel Jamovi® (45) pour :

- Effectuer des statistiques descriptives pour caractériser l'échantillon, en examinant les variables liées au genre, l'âge et la spécialisation ou non.

- Former les variables de croyance selon les recommandations d'Ajzen (46), en multipliant leur force par leur évaluation pour créer des croyances pondérées.
- Calculer une corrélation de Pearson entre les deux items mesurant l'intention des étudiants d'entreprendre un MSI.
- Utiliser des analyses factorielles pour déterminer la structure, en un tout ou deux volets distincts, des déterminants de l'intention et permettre la construction de la variable.

Ensuite, la méthode en cinq étapes de Von Haeften et al. (47) et a été choisie pour sa validation antérieure et sur recommandation de Fisben, un coauteur de nombreux articles d'Ajzen. Elle s'avère particulièrement adaptée à cette étude par sa capacité à formuler des recommandations ciblées.

Etape 1 : Réaliser une analyse corrélationnelle (Pearson) entre :

- L'intention et ses déterminants.
- Chaque déterminant et la somme de leurs croyances associées.
- L'intention et somme des croyances par déterminant (force/évaluation).

Etape 2 : Faire régresser l'intention sur les déterminants qui lui étaient significativement corrélés à l'étape 1.

Etape 3 : Effectuer une corrélation entre l'intention et chacune des croyances (ATT, NI, PBC) corrélées en déterminants. Réaliser ensuite l'analyse des indicateurs individuels en régressant sur l'intention uniquement les croyances corrélées avec l'intention comme variables indépendantes.

Pour chaque déterminant significatif identifié à l'étape 2, régresser l'intention sur ses croyances corrélées pour identifier les croyances « clés » (cibles critiques).

Etape 4 : Examiner la corrélation entre les cibles critiques et l'intention, en considérant à la fois leur force et leur évaluation.

Etape 5 : Réaliser des analyses factorielles exploratoires (AFE) (48), pour identifier les croyances (cibles alternatives) associées à celles identifiées à l'étape 3, expliquant leur non-significativité antérieure. Cette étape diffère de la méthode proposée par Von Haeften en substituant l'analyse de contenu (48).

Enfin, à titre informatif et pour mieux comprendre les représentations des étudiants, une statistique descriptive a été calculée pour mesurer la force et l'évaluation des intentions. De plus, un test t de Student a été appliqué pour identifier les intentions qui différaient du point médian de l'échelle.

Un intervalle de confiance de 95% a été utilisé pour évaluer la signification statistique des résultats.

2.5. Les critères qualité et les contrôles qualité

Durant l'étude pilote, plusieurs critères de qualité ont été mis en place.

- Les choix épistémologiques ont été clairement définis, et une documentation réflexive (49) a été maintenue pour minimiser le biais de la chercheuse.
- L'hétérogénéité a été assurée par un échantillonnage raisonné bien conçu.
- Tous les entretiens ont été enregistrés pour une analyse approfondie ultérieure et les parties les plus pertinentes ont été transcrites. Lors d'une réécoute attentive, les croyances les plus saillantes ont été identifiées et consignées.

Durant l'étude, plusieurs contrôles de qualité ont été entrepris :

- Le questionnaire a été minutieusement révisé par les promoteurs de l'étude, un expert de la TCP, des représentants de la population étudiée et des membres du grand public pour détecter d'éventuelles erreurs ou ambiguïté dans les questions ainsi que pour s'assurer qu'aucun item ne mesurait l'inverse de ce qu'il devait mesurer. Une réponse indiquant une "très bonne chose" devait correspondre à la valeur maximale de l'échelle de Likert, soit "7".
- Les questionnaires ont été traités par la chercheuse pour créer une base de données initiale, nettoyée ensuite en excluant les deux participants n'ayant rempli que les sections démographiques, aboutissant ainsi à une base de données finale. Les données manquantes ont été gérées statistiquement pour permettre des analyses sur la quantité maximale de données disponibles.
- Des analyses statistiques ont été utilisées pour évaluer la fiabilité du questionnaire, incluant une corrélation de Pearson pour l'intention et des analyses factorielles pour l'ATT, la SN et le PBC. La fidélité se réfère à la capacité du questionnaire à mesurer de

manière cohérente le même concept à plusieurs reprises ; exprimant ainsi sa reproductibilité (20).

- La base de données a été analysée en examinant la fréquence de chaque variable et en identifiant les données aberrantes à l'aide de boxplots. Conformément au principe de réponse libre, sans juger de "bonnes" ou "mauvaises" réponses, aucune réponse unique n'a été fournie par un participant pour l'ensemble des questions.

2.6. Considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique hospitalo-facultaire de l'Université de Liège (Annexe 5). Les participants ont été prévenus via le formulaire d'information et de consentement RGPD annexé au questionnaire que leur participation était anonyme et volontaire (Annexe 1). Ils pouvaient choisir de participer ou non, et mettre fin à leur participation à tout moment sans justification. Aucune donnée sensible n'a été recueillie; seules les données essentielles à l'étude ont été collectées, conformément au principe de minimisation.

III. Résultats

3.1. Catégorisation de l'échantillon

L'échantillon final de 419 individus est à 86,16% féminin, avec un âge médian de 23 (24-25) ans. Les étudiants en 4^e année BIRSG sont majoritaires (77.33%), tandis que la spécialisation en psychiatrie est la moins fréquente (0.48%). Certaines spécialisations n'ont pas pu être interrogées. Parmi les étudiants en 4^e année (n=323), 47,37% souhaitent se spécialiser, 27,24% sont indécis et 25,39% ne prévoient pas de se spécialiser. Les statistiques descriptives sont présentées en Annexe 6.

Selon les données de l'ARES, l'échantillon représente 19,66 % de la population étudiante totale (4^e année et spécialisations) en FWB pour l'année académique 2022-2023, soit 2131 étudiants.

3.2. Analyses préliminaires et calcul des variables

Les deux items mesurant l'intention étaient corrélés ($r(419) = .84$, $p < .001$), justifiant l'agrégation de ces deux items pour former la variable "intention" (moyenne).

Les analyses factorielles exploratoires (AFE) ont révélé (TLI $>.95$) (50,51) que les items mesurant les déterminants de l'intention se divisaient en deux volets, à une exception près (tableau 2).

Les items évaluant l'ATT se sont séparés en deux volets, cognitif et affectif, tout comme ceux évaluant le PBC selon leur sentiment de capacité ou d'autonomie.

Cependant pour la SN, les items évaluant le volet injonctif ont montré une forte association, tandis que ceux évaluant le volet descriptif ont montré une faible association en saturant sur deux facteurs distincts.

Seul l'item corrélé avec l'intention a été conservé comme mesure de la norme descriptive.

Tableau 2 : résultats des AFE calculées pour les **déterminants** de l'intention des étudiants de dernière année à entreprendre un MSI.

Variables « **attitude envers le comportement** »

	Facteur		Unicité (52)
	1	2	
Cognitive 1 bénéfique	0.98		0.0805
Cognitive 2 utile	0.68		0.3721
Affective 1 agréable		0.83	0.3515
Affective 2 satis		0.62	0.4543

Variables « **normes subjectives** »

	Facteur			Unicité
	1	2	3	
Descriptive 1 rare			0.30	0.900
Descriptive 2 estime		0.36		0.821
Injonctive 1 estime	0.68			0.443
Injonctive 2 pression	0.61			0.669

Variables « **contrôle comportemental perçu** »

	Facteur		Unicité
	1	2	
Capacité 1 portée	0.760		0.407
Capacité 2 capable	0.821		0.336
Autonome 1 seul		0.579	0.625
Autonomie 2 dépend		0.625	0.619

Note : les charges factorielles >.3. Tous les TLI étaient >.95. Les tests de sphéricité de Bartlett(53) étaient significatifs ($p <.001$)

3.3. Procédure d'analyse statistique

Les analyses statistiques ont suivi rigoureusement les quatre premières étapes de Von Haften et al. Une adaptation a été apportée à l'étape 5, pendant laquelle de nouvelles AFE ont été effectuées, remplaçant l'analyse de contenu (48).

Pour tester l'hypothèse H2, un t-test et une distribution de fréquence ont été réalisés.

3.3.1. Analyse corrélacionnelle

Les 3 corrélations donnent les résultats suivants :

- **L'intention** des étudiants de dernière année d'entreprendre un MSI était significativement corrélée (tous les $p < .001$) à ses **déterminants**, à l'exception de l'autonomie et d'un item de la norme descriptive.
- Chaque **déterminant** de l'intention était significativement corrélé à **la somme de leurs croyances** sous-jacentes, excepté pour l'item de la norme descriptive.
- **L'intention** était corrélée à **la somme des croyances par déterminants**(tous les $p < .001$).

Seuls les résultats significatifs sont rapportés dans le tableau 3.

Tableau 3: Les étapes de 1 à 3 de la stratégie analytique de Von Haeften et al. (2001)(47)

I. Analyse corrélacionnelle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.L'intention	-											
2.Attitude Cognitive	.44	-										
3.Attitude affective	.71	.54	-									
4.Norme descriptive (rare)	Ns	Ns	Ns	-								
5.Norme injonctive	.44	.26	.42	Ns	-							
6.Capacité perçue	.51	.44	.48	Ns	.27	-						
7.Autonomie perçue	Ns	Ns	.13	Ns	Ns	.14	-					
8.Norme descriptive (estime)	.19	.24	.28	Ns	.22	.21	Ns	-				
9.Somme ATT	.31	.35	.40	Ns	.16	.29	.11	.14	-			
10.Somme Nd (proba)	.16	.27	.21	Ns	.11	Ns	Ns	.15	.29	-		
11.Somme NI	.39	.22	.39	Ns	.33	.30	Ns	.15	.26	.18	-	
12.Somme PBC	.54	.35	.53	Ns	.24	.48	.17	.24	.44	.28	.44	-
II. Analyse des déterminants de l'intention				b		SE		IC		t		p
Attitude affective				0.58		0.05		0.49 ;0.68		12.35		<.001
Norme injonctive				0.20		0.04		0.12 ;0.29		4.76		<.001
Contrôle capacité				0.21		0.04		0.13 ;0.29		5.12		<.001
III. Analyse des indicateurs individuels				b		SE		IC		t		p
Attitude												
<i>Satisfaction</i>				0.02		0.01		0.01 ;0.04		2.11		.036
<i>Responsabilité</i>				0.03		0.01		0.01 ;0.05		2.92		.004
<i>Débouchés supplémentaires</i>				0.03		0.01		0.01 ;0.04		2.86		.004
Norme injonctive												

<i>Conjoint</i>	0.03	0.01	0.01 ;0.04	3.12	.002
<i>Parents/famille</i>	0.03	0.01	0.02 ;0.05	4.71	<.001
<i>Collègues infirmiers</i>	0.04	0.01	0.01 ;0.07	2.85	.005
PBC					
<i>Être motivé pour</i>	0.09	0.01	0.08 ;0.11	14.88	<.001
<i>Deux ans supplémentaires</i>	0.02	0.01	0.01 ;0.03	2.17	.031
<hr/>					
IV. Identification des cibles critiques	b	SE	IC	t	p
Les débouchés	0.01	0.01	0.01 ;0.02	2.19	.029
La famille/parents	0.01	0.01	0.01 ;0.02	2.31	.021
La motivation à le faire	0.09	0.01	0.07 ;0.95	16.22	<.001
<hr/>					

Note : Tableau 3 affiche les résultats significatifs (Ns : non significatif)

3.3.2 L'analyse de régression des déterminants de l'intention

Lors de cette 2^e étape, une régression de l'intention sur les déterminants corrélés à l'étape 1 a été réalisée. L'intention des étudiants d'entreprendre un MSI a été prédite par ses déterminants ($F(5, 403) = 104,70$, $p < .001$, R^2 ajusté = .56).

Trois variables, définies par Ajzen, apportent une contribution indépendante à l'explication de l'intention de faire le Master (H1): l'attitude affective, la norme injonctive et le sentiment de capacité (Tableau 3).

3.3.3 L'analyse des indicateurs individuels et identification des cibles critiques

Les croyances pondérées relatives aux horaires, à la distance des soins, à l'environnement universitaire inconnu, à l'expérience universitaire antérieure, à la résidence chez les parents et à la parentalité n'ont pas présenté de corrélation significative avec l'intention et ont été exclues des analyses.

Trois régressions ont été réalisées (Tableau 3) :

- La régression de l'intention sur les **croyances attitudinales pondérées** ($F(13, 391) = 5,42$, $p < .001$, R^2 ajusté = .13) a identifié la satisfaction, les responsabilités et les opportunités supplémentaires comme significatives, contribuant indépendamment à expliquer l'intention d'entreprendre le Master.
- La régression de l'intention sur les **croyances pondérées associées à la norme injonctive** ($F(6, 394) = 17,18$, $p < .001$, R^2 ajusté = .20) a montré un effet significatif des croyances relatives aux conjoints, aux parents/famille et aux collègues directs.
- La régression de l'intention sur les **croyances pondérées associées au contrôle perçu** ($F(15, 361) = 35,56$, $p < .001$, R^2 ajusté = .58) a souligné l'impact significatif des croyances concernant la motivation et les deux années d'études supplémentaires.

La régression de l'intention sur les huit croyances pondérées identifiées à l'étape 3 ($F(8, 396) = 64,94$, $p < .001$, R^2 ajusté = .56) a démontré que celles liées à l'obtention de débouchés supplémentaires, aux parents/famille et au fait d'être motivé pour le faire contribuaient

indépendamment à l'explication de l'intention. Ces croyances ont ainsi été désignées comme des "croyances clés".

3.3.4. Corrélation entre l'intention et les cibles critiques

L'intention est significativement corrélée aux trois cibles critiques, tant par leur force que par leur évaluation (Tableau 4).

Tableau 4 : résultats des corrélations entre l'intention et les cibles critiques (force/évaluation).

	INTENTION	att pro débouchés	att eval débouchés	NI pro famille	NI eval famille	PBC pro motivé	PBC eval motivé
INTENTION	—						
att pro débouchés	0.275 ***	—					
att eval débouchés	0.166 ***	0.378 ***	—				
NI pro famille	0.424 ***	0.242 ***	0.131 **	—			
NI eval famille	0.202 ***	0.179 ***	0.134 **	0.375 ***	—		
PBC pro motivé	0.745 ***	0.211 ***	0.187 ***	0.403 ***	0.223 ***	—	
PBC eval motivé	0.121 *	0.102 *	0.178 ***	0.091	0.033	0.122 *	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3.5. Identifier d'autres cibles

Les AFE ont été réalisées pour les croyances relatives aux attitudes, aux normes injonctives et au PBC (Tableau 5).

Tableau 5 : résultats des AFE calculées pour les **croyances pondérées** des étudiants de dernière année à entreprendre un MSI.

Variables « attitude envers le comportement »

	Facteurs						
	1	2	3	4	5	6	Unicité
Les débouchés supplémentaires				0.41			0.518
Le salaire				0.69			0.421

Variables « normes subjectives »

	Facteurs		Unicité
	1	2	
Les parents/famille		0.92	0.214
Le conjoint		0.65	0.510
Les amis		0.57	0.503

Variable « contrôle comportemental perçu »

	Facteurs								Unicité
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Être motivé pour le faire		0.88							0.182
Continuer sur sa lancée		0.41							0.556
Combiner vie active et Master		0.46							0.424

Note : les charges factorielles >.3. Tous les TLI étaient >.95. Les tests de sphéricité de Bartlett(53) étaient significatifs (p <.001)

La croyance concernant les opportunités de carrière supplémentaires était associée à celle concernant le salaire. La croyance normative relative aux attentes des parents/famille était associée à celle concernant les conjoints et les amis. La croyance de contrôle concernant la motivation à entreprendre est associée à celle concernant la capacité à concilier avec une carrière professionnelle et à la continuité des études de Bachelier.

3.3.6. Test t de Student

Un test t de Student a été réalisé pour tester l'hypothèse H2 affirmant que l'intention des étudiants infirmiers d'entreprendre un MSI est faible.

Le résultat du t-test $t(415)=-15.8, d=-0.77, p<.001$ montre que la moyenne de l'intention est significativement inférieure au point milieu de l'échelle, c'est-à-dire 4.

De plus, les fréquences indiquent que 41.6% ont une intention absolument nulle d'entreprendre un MSI, contre 6% une intention totale, et 72.6% se situent en dessous de 4 (Annexe 7).

IV. Discussion

Cette recherche s'est distinguée par son caractère novateur en appliquant la TCP à l'étude des intentions des étudiants en soins infirmiers en FWB à entreprendre un Master en Sciences Infirmières. Elle visait à explorer les mécanismes sous-jacents des comportements sans chercher à obtenir un échantillon représentatif (54).

Un total de 419 étudiants a participé au questionnaire, un nombre robuste pour une étude basée sur la TCP. Cet échantillon représentait 19.66 % de la population étudiante générale, un pourcentage élevé (55,56) attribuable à une méthode de collecte (57) particulièrement adaptée à la population infirmière. Une lettre d'accompagnement et une présentation orale de la chercheuse exploitant la dissonance cognitive (58) ont probablement augmenté leur propension à répondre. Vu les contraintes académiques, une extension de la durée de l'étude aurait pu augmenter ce taux de réponse. Aucune incitation financière n'a été proposée, car elle n'affecte pas le taux de réponse des infirmiers (57).

L'âge, le genre et le type d'année diplômante n'ont pas d'impact significatif sur les prédictions de l'intention. Ces caractéristiques sociodémographiques influencent déjà les croyances, donc leur inclusion dans la prédiction n'est pas nécessaire. Cependant, ces variables ont été analysées pour caractériser l'échantillon et enrichir la discussion.

La prédominance féminine dans l'échantillon final (86,16 %) est cohérente avec les études antérieures menées sur les étudiants infirmiers en Belgique (10,59).

4.1. L'intention d'entreprendre un MSI et ses déterminants

L'hypothèse H2, selon laquelle l'intention des étudiants infirmiers d'entreprendre un MSI est faible, est confirmée. En effet, les résultats révèlent que 41.6% ont une intention absolument nulle d'entreprendre un MSI, tandis que seulement 6% expriment une intention totale. Ce résultat est cohérent avec une étude française (37). Le Master, en tant que cursus exigeant de deux ans, présente notamment des contraintes financières (inscription et perte de revenus due à l'aménagement de l'activité professionnelle) et sociales, le rendant peu attrayant pour tous les profils infirmiers. La Belgique n'a pas encore chiffré le nombre d'IPA nécessaires. De plus, l'étude porte sur des étudiants infirmiers, tandis que le Master attire principalement des infirmiers déjà avancés dans leur carrière (60).

L'hypothèse H1, spécifique à la TCP, examinait les déterminants de l'intention des étudiants infirmiers de dernière année à entreprendre un MSI. La TCP a été confirmée comme pertinente, expliquant une grande partie de la variance (56 %) de cette intention par les déterminants proposés par cette théorie, validant ainsi l'hypothèse H1.

Les résultats montrent que les quatre items évaluant l'ATT se sont séparés en deux groupes distincts, correspondant aux volets cognitifs et affectifs de l'attitude, conformément aux travaux antérieurs soulignant l'importance de cette distinction (61). Cependant, ils ne soutiennent pas l'idée que les déterminants principaux des intentions sont les attitudes et le PBC, étant donné que l'attitude est plus puissante que les autres facteurs (30,32).

4.2. Croyances déterminantes et connexes dans l'intention d'entreprendre un MSI

Les trois croyances déterminantes servent de points d'ancrage crucial pour les interventions visant à promouvoir le MSI parmi les étudiants. Les cinq croyances connexes offrent des pistes supplémentaires pour orienter les stratégies de promotion et d'orientation professionnelle.

4.4.1. Croyances comportementales et attitude affective

À la suite de l'étude pilote, 15 croyances comportementales ont été identifiées, parmi lesquelles seule celle liée à l'obtention de débouchés supplémentaires prédit indépendamment l'attitude affective.

La croyance connexe est celle sur l'obtention d'un meilleur salaire.

Plusieurs éléments méritent d'être soulignés :

- Concernant les débouchés, l'obtention du diplôme de Master est classée dans la catégorie des mobilités "sur place" (62), caractérisées par des changements de situation ou d'emploi sans modification de profession, pouvant être associées à une augmentation de salaire voire dans certains cas une mobilité "discrète" (63). Contrairement à une recherche sur la reprise d'études (37), les résultats indiquent une

volonté d'amélioration de la situation professionnelle plutôt qu'un changement radical des conditions de travail, possiblement influencée par l'âge des répondants. Les étudiants infirmiers semblent viser une progression professionnelle via l'acquisition d'un diplôme supplémentaire permettant d'accéder à d'autres fonctions, révélant une disparité générationnelle dans l'approche de l'usage d'un MSI.

- Le cursus universitaire, combiné à un Arrêté Royal, légitimera les pratiques informelles en place (18). Cependant, la légalisation des pratiques de terrain n'a pas été identifiée comme un facteur contributif indépendant, soulignant une pratique avancée déjà bien établie, identifiée par les étudiants lors de l'étude pilote, et développée informellement (5). Il convient également de noter que lors de la collecte des données, le cadre légal était inexistant.
- Les résultats de l'étude révèlent une dynamique complexe entre les leviers intrinsèques et extrinsèques chez les étudiants en soins infirmiers et sont conformes avec la conclusion d'une méta-analyse démontrant que le choix de carrière est influencé par de multiples facteurs, incluant des facteurs personnels, situationnels et organisationnels (64).
- Malgré l'importance accordée à la motivation intrinsèque dans la littérature, les circonstances sociales contemporaines semblent favoriser une orientation plus pragmatique, notamment en lien avec la crise financière et l'évolution de la société de consommation. L'âge moyen des étudiants marque la transition entre la génération Y et la génération Z (65), les étudiants de la génération Z étant souvent sollicités par les institutions via des canaux numériques avec des offres attrayantes pour répondre à la concurrence. Par ailleurs, le paradoxe entre une prolongation de la formation initiale (66) et la stagnation de la rémunération, ainsi que le manque de valorisation de certaines spécialisations par l'IFIC (67), pourraient également expliquer l'importance accordée au salaire par les étudiants (13), n'imaginant pas entreprendre un MSI sans avoir la perspective d'une meilleure rémunération.

4.4.2. Croyances injonctives et normes injonctives

Sur les 6 croyances identifiées lors de l'étude pilote, seule cette relative aux parents/famille prédit de manière indépendante de la norme injonctive.

Les croyances connexes concernent le conjoint et les amis. Les résultats révèlent une nette scission entre la sphère privée et professionnelle, en incluant aucun à cet égard et rejoignent les recherches antérieures soulignant l'importance de l'influence familiale dans les décisions des étudiants en soins infirmiers (68).

Malgré l'identification des pairs et des congénères comme des facteurs de bien-être (13), l'item "collègues infirmiers" ne correspond pas à l'intention d'entreprendre un MSI, suggérant un effet limité de ces relations sur cette intention.

4.4.3. Croyance de contrôle et sentiment de capacité.

Sur les 19 croyances identifiées lors de l'étude pilote, seule celle relative au fait d'être motivé pour entreprendre un MSI ressort significative et impacte de manière indépendante le sentiment de capacité.

Cette croyance, bien qu'appartenant à la catégorie des croyances, confère au modèle R^2 ajusté de .58 (contre .31 si elle est exclue), ce qui en fait le principal facteur facilitateur. L'étude révèle que les étudiants sont largement motivés par leur propre désir d'accomplissement, ce qui est cohérent avec la théorie de l'autodétermination (69), suggérant une motivation principalement autonome.

Les croyances connexes à cet item incluent la possibilité de commencer le Master directement après l'obtention du Bachelier et de le concilier avec une vie active. Plusieurs explications sont possibles :

- Au niveau sociologique, la génération Z, caractérisée par des attentes plus élevées, manifeste un désir prononcé d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle (13). Après avoir vécu deux années marquées par la crise sanitaire (66), cette génération exprime de nouvelles aspirations et présente des caractéristiques distinctives. L'âge de notre population peut également expliquer leur manque de préoccupation quant à la possibilité physique de concilier deux activités chronophages telles que le travail et les études.
- La théorie de l'autodétermination offre une perspective pertinente pour comprendre la motivation scolaire et académique (70). Elle considère la motivation selon différentes orientations et non comme une entité unique.

En somme, les comportements motivés intrinsèquement sont autonomes, tandis que les comportements motivés extrinsèquement peuvent être autonomes ou contrôlés.

- La théorie sociale cognitive de la carrière (SCCT) de Lent (71), élaborée à partir des principes de l'autodétermination, met en évidence les mécanismes par lesquels les individus exercent leur autonomie dans leur développement professionnel, tout en considérant les facteurs externes qui favorisent ou entravent cette agentivité. Le modèle SCCT le plus récent examine l'autogestion de divers comportements de carrière adaptatifs tout au long de la vie incluant des aspects tels que la prise de décision, la recherche d'emploi et les transitions de rôle (72). Cet élément peut aider à comprendre pourquoi une croyance apporte une influence significative par rapport à un déterminant de l'intention.

4.5. Les interventions

L'identification des déterminants de l'intention des étudiants de dernière année d'entreprendre un MSI permet de repérer les leviers clés. En utilisant la TCP et la méthode d'analyse de Von Haeften, trois cibles critiques et cinq cibles alternatives ont été identifiées. En mettant en avant les conséquences positives, les interventions suivantes pourraient favoriser l'intérêt du MSI parmi les étudiants.

- Élaborer des vidéos informatives, des prospectus, et organiser des salons d'information dans les institutions offrant le Bachelier, en mettant en avant les opportunités offertes par le MSI ainsi que les perspectives positives telles que les débouchés et les aspects financiers. Les réseaux sociaux constituent également un canal essentiel pour atteindre cette génération de "digital natives" (73).
- Puisque les résultats soulignent l'importance de considérer l'influence de la famille dans les décisions éducatives des étudiants, les programmes devraient non seulement cibler les étudiants eux-mêmes, mais également engager activement leurs familles pour optimiser leur soutien.
- Pour renforcer l'auto-efficacité des étudiants :
 - Organiser des présentations impliquant des infirmiers aux parcours variés, favorisant un échange direct avec les étudiants. Il serait opportun de sélectionner des profils

d'étudiants en pratique avancée qui reflètent à la fois ceux ayant poursuivi directement leurs études et ceux ayant concilié travail et Master, exploitant les expériences vicariantes identifiées par Bandura (74) comme facteur d'auto-efficacité.

- Établir des partenariats avec les associations d'étudiants pour faciliter les échanges d'expériences sur la conciliation entre vie professionnelle et études actives.

4.6. Forces de l'étude

- Une étude pilote a été menée pour identifier les éléments constitutifs de l'étude et pour explorer en temps réel des croyances des étudiants.
- L'étude a suivi rigoureusement la méthode stricte de la TCP, limitant ainsi ses biais et renforçant sa robustesse.
- L'anonymat des participants a réduit le biais de désirabilité, favorisant ainsi des réponses sincères plutôt que socialement conformes.
- Le ratio élevé entre l'échantillon (n=419), très confortable pour une TCP, et la population accessible garantit des résultats généralisables et représentatifs.
- Cette recherche est novatrice, compte tenu des connaissances actuelles dans le domaine. Elle ouvre des perspectives et permet de formuler des interventions visant à renforcer l'intention des étudiants à entreprendre un MSI, répondant ainsi au contexte actuel où la disponibilité d'infirmiers qualifiés est une priorité. Elle pourrait également contribuer à prévenir une diminution des inscriptions similaire à celle observée en France.

4.7. Les limites et biais de l'étude

Les limites sont les suivantes :

- Une limitation majeure réside dans l'absence de travaux antérieurs portant sur le même sujet dans un contexte comparable, entravant la possibilité de réaliser des comparaisons précises et exhaustives.
- Les études basées sur la TCP ne mesurent pas directement l'impact de l'intention sur le comportement, ce qui constitue une limite inhérente. Cette étude ne tient pas

compte deux éléments cruciaux de la TCP : l'observation du comportement effectif et le contrôle comportemental réel. Des contraintes temporelles ont empêché la réalisation de cette évaluation du comportement, qui aurait nécessité un devis longitudinal sur plusieurs années.

- Malgré l'inclusion des trois principaux groupes (BIRSG, SIAMU et pédiatrie), les contraintes académiques ont entravé la diversité de l'échantillon. Une répartition plus équilibrée aurait pu générer des résultats différents.
- La méthode d'Ajzen ne permet pas de résoudre les interrogations soulevées par les résultats obtenus (28).

Les biais identifiés comprennent :

- Le risque de réponses biaisées ou socialement désirables (« effet Hawthorne ») (75,76) est présent lors des entretiens et des questionnaires, car la TCP repose sur des techniques d'autoévaluation, pouvant ainsi altérer les résultats de l'étude.
- Un potentiel biais lié à la chercheuse, atténué par l'utilisation de mesures telles qu'un guide d'entretien (Annexe 2). Une attention particulière a été portée pour éviter d'influencer les réponses des participants avec des opinions préconçues, en leur offrant un espace d'expression libre et non jugeant.
- L'utilisation d'un questionnaire pouvant conduire à une surestimation des réponses par le choix d'items extrêmes, accentuant l'importance des relations entre les variables de la TCP (77).

4.8. Perspectives de recherche

Les études ultérieures pourraient envisager les orientations suivantes :

- Une extension géographique de l'étude, aux Communautés flamande et germanophone, permettrait une comparaison interrégionale des variables et une évaluation de la généralisabilité des interventions proposées, avec la possibilité d'une collaboration entre différentes parties prenantes en cas de résultats significatifs.

- Une phase supplémentaire pourrait être envisagée afin d'évaluer l'inscription effective des étudiants au MSI et confirmer la correspondance entre intention et comportement réel.
- Une approche qualitative permettrait une compréhension holistique, nuancée et plus fine des mécanismes en jeu répondant ainsi aux recommandations de Lewin concernant les sciences sociales (78).
- Une étude ultérieure, ancrée sur la TCP, pourrait :
 - Évaluer d'éventuels changements de croyances chez les étudiants et l'impact des interventions sur leur intention de s'inscrire, si les recommandations sont appliquées.
 - Explorer les croyances des infirmiers expérimentés pour élargir la perspective sur les candidats potentiels au MSI (60).

V. Conclusion

Le lancement du Master en Sciences Infirmières en Belgique francophone en 2021 a été une réponse attendue par le secteur, soulignant un besoin urgent et une importance sociétale capitale. Cette initiative marque une avancée significative dans le paysage professionnel infirmier belge en introduisant une fonction novatrice avec des missions et des compétences polymorphes. Cependant, l'expérience française a rencontré des difficultés trois ans après son introduction.

Ces observations ont suscité la formulation de la question de recherche suivante : "Quels sont les facteurs qui influencent l'intention des étudiants infirmiers de dernière année en FWB d'entreprendre un MSI ?". Pour y répondre, un cadre conceptuel a été établi et la Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen a été appliquée. Malgré le large succès de la TCP, cette recherche a été la première à l'appliquer au MSI.

Les résultats de cette recherche, obtenus peu de temps après la création du diplôme, révèlent que l'intention d'entreprendre un MSI est influencée par les déterminants et les croyances de la TCP. Trois cibles critiques et cinq cibles alternatives ont été identifiées mettant en lumière la complexité des leviers influençant la décision des étudiants infirmiers.

Comprendre et répondre aux besoins des étudiants est crucial pour le succès futur du MSI. Des interventions spécifiques visant à promouvoir le programme ont été proposées, tout en tenant compte des particularités de cette génération.

Cette période charnière, marquée par l'émergence des premiers étudiants formés et des premiers diplômés en poste, ouvre un terrain inédit à de nombreuses recherches afin d'approfondir la compréhension des intentions des étudiants infirmiers et infirmiers expérimentés à entreprendre cette filière d'étude, renforçant ainsi le champ de la recherche infirmière.

Déclaration de divulgation

Aucun conflit d'intérêts potentiels n'a été déclaré par les auteurs.

Références

1. Kérouac S. LA FORMATION UNIVERSITAIRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS UNE RÉPONSE AUX DÉFIS DES SYSTÈMES DE SANTÉ.
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cité 19 oct 2023]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/331677>
3. A. Van Hecke, P. Van Bogaert, E. Decoene, F. Dobbels, E. Goossens, G.A. Goossens, S. Verhaeghe & T. Goffin (2022) A legal framework on advanced practice nursing in Belgium: what do we and don't we know?, Acta Clinica Belgica, 77:1, 65-70, DOI: 10.1080/17843286.2020.1795575.
4. Riou B. Qui a peur des infirmier(ère)s en pratique avancée ? : Les Tribunes de la santé. 5 oct 2022;N° 73(3):55-62.
5. Aghnati M, Darloy T, Dictor J, Gasparovicova M, Drouot C, Gasperini F, et al. Soins infirmiers en pratique avancée : représentations des acteurs de ce nouveau dispositif. Santé Publique. 2021;33(4):547-58.
6. profil_infirmier_pratique_avancee-verpleegkundig_specialist_2.pdf [Internet]. [cité 19 oct 2023]. Disponible sur: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil_infirmier_pratique_avancee-verpleegkundig_specialist_2.pdf
7. author-sciensano. Vers une Belgique en bonne santé. 2019 [cité 15 mai 2024]. Vue d'ensemble. Disponible sur: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/vue-d-ensemble>
8. Niveaux de dotation en personnel infirmier sûrs dans les hôpitaux de soins aigus | KCE [Internet]. 2020 [cité 7 oct 2023]. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports/safe-nurse-staffing-levels-in-acute-hospitals>
9. infirmiers_sur_le_marche_du_travail_2019_-2021.pdf [Internet]. [cité 10 mai 2024]. Disponible sur: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/infirmiers_sur_le_marche_du_travail_2019_-2021.pdf
10. Dancot J. Contribution à l'exploration de l'estime de soi des étudiants infirmiers et de son lien avec le développement de la compétence clinique. Contribution to the exploration of nursing student self-esteem and its relationship with the development of clinical competence [Internet]. 4 juill 2022 [cité 27 avr 2024]; Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/293020>
11. Krocze M, Späth J. The attractiveness of jobs in the German care sector: results of a factorial survey. Eur J Health Econ. 1 déc 2022;23(9):1547-62.

12. Pénurie infirmière, une bombe à retardement pour le système de santé [Internet]. [cité 25 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.lespecialiste.be/fr/debats/penurie-infirmiere-une-bombe-a-retardement-pour-le-systeme-de-sante.html>
13. Bellis D, Ouchen N. Quelle est l'évolution de la représentation du métier infirmier chez les étudiants francophones inscrits en première et en quatrième année de bachelier en soins infirmiers généraux? 2023.
14. Lecocq D, Mengal Y, Pirson M. Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes ? Santé Publique. 2015;S1(HS):105-10.
15. 2018-Pratique-infirmiere-avancee-PDF.pdf [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/2019/07/2018-Pratique-infirmiere-avancee-PDF.pdf>
16. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ. 6 avr 2002;324(7341):819-23.
17. Delamaire ML, Lafortune G. Les pratiques infirmières avancées: Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés [Internet]. Paris: OCDE; 2010 août [cité 13 mai 2024]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/les-pratiques-infirmieres-avancees_5km4hv77vw47-fr;jsessionid=aRFIjzRozzStTeTvLrfuTnOyi9Z4Fr6_O1Y9OZzx.ip-10-240-5-88
18. Schwingrouber J, Loschi A, Gentile S, Colson S. Étude exploratoire de la perception des parties prenantes hospitalières vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée. Recherche en soins infirmiers. 2021;145(2):104-21.
19. UCLouvain [Internet]. [Cité 20 mai 2024]. L'UCLouvain questionne le rôle de l'infirmier-e en Flandre, en FWB et à l'étranger. Disponible sur: <https://uclouvain.be/fr/chercher/actualites/l-uclouvain-questionne-le-role-de-l-infirmier-e-en-flandre-en-fwb-et-a-l-etranger.html>
20. Baudewyns V, Dancot J, Lecocq D. Un master en sciences infirmières en Belgique francophone : un pas supplémentaire vers la pratique infirmière avancée. Revue Médicale de Bruxelles [Internet]. janv 2024 [cité 1 mai 2024];45(1). Disponible sur: <https://orbilu.uni.lu/handle/10993/60403>
21. Un nouveau cadre pour l'infirmier de pratique avancée offre des perspectives au personnel infirmier | Frank Vandenbroucke [Internet]. [Cité 11 mai 2024]. Disponible sur: <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/un-nouveau-cadre-pour-l-infirmier-de-pratique-avanc-e-offre-des-perspectives-au-personnel-infirmier>
22. avis_2020-04_cfai_-_ipa-_20-11-10-final.pdf [Internet]. [Cité 20 oct 2023]. Disponible sur: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_2020-04_cfai_-_ipa-_20-11-10-final.pdf

23. Detollenaere J. Consultations infirmières pour les patients avec des problèmes de santé complexes.
24. Infirmiers.com [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Pratique avancée : 3 ans après sa création, une formation en baisse d'attractivité. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/ipa-specialites/ipa/pratique-avancee-3-ans-apres-sa-creation-une-formation-en-baisse-dattractivite>
25. Infirmiers.com [Internet]. [cité 20 mai 2024]. Formation IPA : les inscriptions encore en hausse cette année. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/ipa-specialites/ipa/formation-ipa-les-inscriptions-encore-en-hausse-cette-annee>
26. Fournier V, Leost H, Zantman F, Bézagu P, Julien S. Évolution de la profession et de la formation infirmières.
27. Stewart S, Blue L, Walker A, Morrison C, McMurray JJV. An economic analysis of specialist heart failure nurse management in the U.K. Can we afford not to implement it? *Eur Heart J*. 1 sept 2002;23(17):1369-78.
28. Icek Ajzen: Homepage [Internet]. [cité 7 oct 2023]. Disponible sur: <https://people.umass.edu/aizen/index.html>
29. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1 déc 1991;50(2):179-211.
30. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*. déc 2001;40(4):471-99.
31. Riebl SK, Estabrooks PA, Dunsmore JC, Savla J, Frisard MI, Dietrich AM, et al. A systematic literature review and meta-analysis: The Theory of Planned Behavior's application to understand and predict nutrition-related behaviors in youth. *Eating Behaviors*. août 2015;18:160-78.
32. Alanazi NH, Lee JW, Dos Santos H, Job JS, Bahjri K. The use of planned behavior theory in predicting cigarette smoking among Waterpipe smokers. *Tob Induced Dis*. déc 2017;15(1):29.
33. Detroz P, Huart J, Loyer N, Piazza A, Giet D, Burette S, et al. L'intention d'utiliser les référentiels de compétences. Le cas des maître·sse·s de stage en faculté de médecine. *rse*. 16 sept 2019;45(1):108-32.
34. Malo C, Neveu X, Archambault PM, Émond M, Gagnon MP. Exploring Nurses' Intention to Use a Computerized Platform in the Resuscitation Unit: Development and Validation of a Questionnaire Based on the Theory of Planned Behavior. *Interact J Med Res*. 13 sept 2012;1(2):e5.
35. Feakes AM, Palmer EJ, Petrovski KR, Thomsen DA, Hyams JH, Cake MA, et al. Predicting career sector intent and the theory of planned behaviour: survey findings from Australian veterinary science students. *BMC Vet Res*. déc 2019;15(1):1-13.

36. Ajzen I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior¹. *Journal of Applied Social Psychology*. avr 2002;32(4):665-83.
37. Giraud F, Moraldo D. Devenir infirmier en pratique avancée : les dimensions subjectives d'une mobilité discrète au sein du groupe infirmier. *Formation emploi Revue française de sciences sociales*. 1 févr 2024;(165):43-63.
38. Internet Archive [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives : Fortin, Marie-Fabienne, 1929- auteur : Free Download, Borrow, and Streaming. Disponible sur: <https://archive.org/details/fondementsetetap0000fort>
39. Ajzen I. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. 2006. 1 p.
40. Ajzen I, Fishbein M. The Influence of Attitudes on Behavior. In: *The handbook of attitudes*. 2005. p. 173-221.
41. Morse JM. "Data Were Saturated . . . ". *Qual Health Res*. mai 2015;25(5):587-8.
42. Jm M. « Cherry picking »: writing from thin data. *Qualitative health research* [Internet]. janv 2010 [cité 29 avr 2024];20(1). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20019347/>
43. Dumez H. Méthodologie de la recherche qualitative: Les questions clés de la démarche compréhensive [Internet]. Vuibert; 2016. Disponible sur: <https://books.google.be/books?id=u8xHDAAAQBAJ>
44. Gagné C, Godin G. The Theory of Planned Behavior: Some Measurement Issues Concerning Belief-Based Variables. *Journal of Applied Social Psychology*. 1 oct 2000;30(10):2173-93.
45. Jamovi - logiciel statistique ouvert pour le bureau et le cloud [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.jamovi.org/>
46. Ajzen I. CONSTRUCTING A THEORY OF PLANNED BEHAVIOR QUESTIONNAIRE.
47. Haeften I von, Fishbein M, Kasprzyk D, Montano D. Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 1 mai 2001 [cité 27 avr 2024]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500125076>
48. Huart J, Leduc L, Laurent N, Martynow N, Malengrez D, Compère F, et al. Freshmen's intention to engage in faculty mentoring: applying the theory of planned behavior. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*. 20 oct 2023;31(5):574-96.
49. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. août 2001;358(9280):483-8.

50. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. janv 1999;6(1):1-55.
51. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*, 3rd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2011. xvi, 427 p. (Principles and practice of structural equation modeling, 3rd ed).
52. Revelle W. psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research [Internet]. 2024 [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>
53. Roussel P. Chapitre 9. Méthodes de développement d'échelles pour questionnaires d'enquête. *Methodes Recherches*. 2005;245-76.
54. Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behav and Emerg Tech*. oct 2020;2(4):314-24.
55. Nulty DD. The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done? *Assessment & Evaluation in Higher Education*. juin 2008;33(3):301-14.
56. Costa CB da, Leduc D, Nizet I. 40 ans de mesure et d'évaluation. PUQ; 2021. 209 p.
57. Corner B, Lemonde M. Survey techniques for nursing studies. *Can Oncol Nurs J*. 1 févr 2019;29(1):58-60.
58. Qualtrics [Internet]. [cité 21 mai 2024]. Taux de réponse : calcul, taux moyen et conseils. Disponible sur: <https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/etude-marche/taux-reponse/>
59. Dancot J, Dardenne N, Donneau AF, Detroz P, Guillaume M, Pétré B. Explorando el cambio de la autoestima de los estudiantes de enfermería y sus factores predictivos: Estudio de cohortes y sus retos metodológicos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 6 mai 2024 [cité 15 mai 2024]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862124000305>
60. Haute École Léonard de Vinci [Internet]. 2022 [cité 22 mai 2024]. Barbara Schmit, portrait d'une personnalité engagée | Le V Mag. Disponible sur: <https://www.vinci.be/fr/portrait/barbara-schmit-portrait-dune-personnalite-engagee>
61. La Barbera F, Ajzen I. Instrumental vs. experiential attitudes in the theory of planned behaviour: two studies on intention to perform a recommended amount of physical activity. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. :1-13.
62. Dubost CL, Tranchant L. Changer d'emploi, est-ce changer de position sociale ? La structure des classes populaires au prisme des mobilités professionnelles des ouvriers et des employés. *Sociétés contemporaines*. 2019;114(2):59-88.

63. Des mobilités discrètes en milieu populaire | Cairn.info [Internet]. [cité 12 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-geneses-2021-1-page-79.htm?ref=doi>
64. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. janv 2009;65(1):11-9.
65. Lavallard JL. Génération Y : les millenials. *Raison présente*. 2019;211(3):107-15.
66. Université de Sherbrooke [Internet]. [cité 1 mai 2024]. Impacts du rehaussement de la norme d'entrée; la profession infirmière sur la pratique des soins infirmiers. Disponible sur: <https://www.usherbrooke.ca/sciences-infirmieres/actualites/nouvelles/details/47754>
67. Pas de primes pour certains infirmiers porteurs d'une spécialisation ou expertise infirmière ! [Internet]. 2018 [cité 20 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.infirmieres.be/actualites/pas-de-primes-pour-certains-infirmiers-porteurs-dune-specialisation-ou-expertise>
68. HESBEEN W, AHRENS S, SZYBA C, ZIELENIEWICZ ML. Le bien-être des étudiants : formations aux métiers de la santé ; repères pour une vigilance éthique dans la relation pédagogique. Paris: Seli Arslan; 2019. 204 p. (Perspective soignante (Collection)).
69. Deci EL, Ryan RM. The « What » and « Why » of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. oct 2000;11(4):227-68.
70. Sacré M, Hénaff BL, Toczec MC, Policard F, Serres G, Paulet C, et al. La motivation des étudiant·es en soins infirmiers. *L'orientation scolaire et professionnelle*. 15 déc 2021;(50/4):563-92.
71. Lent RW, Brown SD, Hackett G. Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior*. 1 août 1994;45(1):79-122.
72. Lent RW, Brown SD. Social cognitive model of career self-management: toward a unifying view of adaptive career behavior across the life span. *J Couns Psychol*. oct 2013;60(4):557-68.
73. Rouet G. Thomas STENGER (dir.) (2015), Digital natives. Culture, génération et consommation. *Communication Information médias théories pratiques* [Internet]. 26 févr 2018 [cité 29 avr 2024];(vol. 35/1). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/communication/7524>
74. Guerrin B. Albert Bandura et son œuvre. *Recherche en soins infirmiers*. 2012;108(1):106-16.
75. Geoffroy F. Existe-t-il un effet Hawthorne ? *Annales des Mines - Gerer et comprendre*. 15 mars 2019;135(1):42-52.

76. Lecocq D, Lefebvre H, Bachelet L, Berrabah O, Dyikpanu D, Martin D, et al. Panorama des modèles de soins infirmiers utilisés par les chefs de département infirmier dans les hôpitaux belges francophones et bilingues. *Recherche en soins infirmiers*. 2017;129(2):27-51.
77. Lafontaine D. Chapitre 1. Évaluations à large échelle : prendre la juste mesure des effets de contexte. In: *L'évaluation à la lumière des contextes et des disciplines* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2017 [cité 27 avr 2024]. p. 21-51. (Pédagogies en développement). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-evaluation-a-la-lumiere-des-contextes-et-des-dis--9782807307155-p-21.htm>
78. Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*. 1946;2, 4:34-46.