

Science of Nursing and Health Practices Science infirmière et pratiques en santé



Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l'Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA

Development of Advanced Nursing Practice in the Health System of Benin: A Contextual Exploration Inspired by Leininger's Ethnonursing and Guided by the PEPPA Model

André Otti , Pascaline Yvonne Talon , Coovi Eusébe Ahossi, Théodore Soussia , Ida Agbeté and Jocelyne Judith Lida Glèlè 

Volume 6, Number 2, 2023

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1108909ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1108909ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Otti, A., Talon, P., Ahossi, C., Soussia, T., Agbeté, I. & Glèlè, J. (2023). Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l'Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 6(2), 52-76. <https://doi.org/10.7202/1108909ar>

Article abstract

Introduction: The reform of the training system in Nursing and Midwifery Sciences (NMS) in Benin made it possible to train nurses at the academic master's level in the Advanced Practice Nurse (APN) profile. However, despite the recognition of this new training on an academic level, the role of the APN in the health system where these nurses will be called upon to practice in a multidisciplinary team at the heart of a very diversified medical and nursing culture and practices, is not yet clarified.

Objectives: 1- Identify the areas of intervention, scope of action, roles, mandates and possible activities of the APN, as well as the factors favorable and unfavorable to the development of Advanced Nursing Practice (ANP) in the Benin health system; 2- Determine the constituent elements of a formal and regulatory framework for the exercise of ANP in Benin.

Methods: This qualitative research based on Leininger's theory of universality and diversity of care (1991) will also be based on the PEPPA model (Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing) proposed by Bryant-Lukosius and Dicenso (2004) for sequencing the stages of development, implementation and evaluation of a new APN role. Semi-directed individual interviews and focused groups with nurses and midwives of Beninese nationality holding a master's degree in NMS will be conducted. Self-administered questionnaires and collection of texts will be used to collect data from health personnel and managers of clinical care structures and services.

Discussion and Research Spin-offs: This study will identify the benchmarks that will support the implementation of the APN role in Benin's health system, clarifying its areas of intervention, scope of action, mandates and possible activities, as well as the context necessary for its implementation.

© André Otti, Pascaline Yvonne Talon, Coovi Eusébe Ahossi, Théodore Soussia, Ida Agbeté, Jocelyne Judith Lida Glèlè, 2023



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>



Science of Nursing
and Health Practices




Science infirmière
et pratiques en santé

Article de protocole de recherche | Research protocol article


Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l’Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA

Development of Advanced Nursing Practice in the Health System of Benin: A Contextual Exploration Inspired by Leininger's Ethnonursing and Guided by the PEPPA Model


André Otti  <https://orcid.org/0009-0005-0824-1946> Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Pascaline Yvonne Talon  <https://orcid.org/0009-0008-3122-4724> Département des sciences obstétricales, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Coovi Eusébe Ahossi Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Théodore Soussia  <https://orcid.org/0009-0000-6076-3745> Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Ida Agbeté Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Jocelyne Judith Lida Glèlè  <https://orcid.org/0009-0004-6817-3968> Département des sciences obstétricales, Institut national médico-sanitaire, Université d’Abomey-Calavi, République du Bénin

Correspondance | Correspondence:

André Otti

androtti@ymail.com



Mots-clés

pratique infirmière avancée; infirmier en pratique avancée; système de santé; ethnonursing; Bénin

Résumé

Introduction : La réforme du système de formation en sciences infirmières et obstétricales (SIO) au Bénin a permis de former des infirmiers de niveau maîtrise académique dans le profil infirmière en pratique avancée (IPA). Cependant, malgré la reconnaissance de cette nouvelle formation sur le plan académique, le rôle de l'IPA dans le système de santé où ces infirmiers sont appelés à exercer dans une équipe multidisciplinaire au cœur d'une culture et de pratiques médicales et infirmières très diversifiées n'est pas encore clarifié. **Objectifs :** 1- Identifier les domaines d'intervention, les périmètres d'action, les rôles, les mandats et les activités possibles de l'IPA, ainsi que les facteurs favorables et défavorables au développement de la pratique infirmière avancée (PIA) dans le système de santé du Bénin; 2- Déterminer les éléments constitutifs d'un cadre formel et réglementaire d'exercice de la PIA au Bénin. **Méthodes :** Cette recherche qualitative basée sur la théorie de l'universalité et de la diversité des soins de Leininger (1991) s'appuiera sur le modèle PEPPA (*Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing*) proposé par Bryant-Lukosius et Dicenso (2004) pour la séquence des étapes de développement, d'implantation et d'évaluation d'un nouveau rôle d'IPA. Des entretiens individuelles semi-dirigées et groupes focalisés auprès des infirmiers et sages-femmes de nationalité béninoise titulaires d'une maîtrise en SIO seront réalisés. Des questionnaires auto-administrés et un recueil de textes permettront de collecter des données auprès du personnel de santé et des responsables des structures et services de soins cliniques. **Discussion et retombées anticipées :** Cette étude permettra d'identifier les balises qui soutiendront l'implantation du rôle de l'IPA dans le système de santé du Bénin, clarifiant ses domaines d'intervention, ses périmètres d'action, ses mandats et activités possibles, ainsi que le contexte nécessaire pour son implantation.

Abstract

Introduction: The reform of the training system in Nursing and Midwifery Sciences (NMS) in Benin made it possible to train nurses at the academic master's level in the Advanced Practice Nurse (APN) profile. However, despite the recognition of this new training on an academic level, the role of the APN in the health system where these nurses will be called upon to practice in a multidisciplinary team at the heart of a very diversified medical and nursing culture and practices, is not yet clarified. **Objectives:** 1- Identify the areas of intervention, scope of action, roles, mandates and possible activities of the APN, as well as the factors favorable and unfavorable to the development of Advanced Nursing Practice (ANP) in the Benin health system; 2- Determine the constituent elements of a formal and regulatory framework for the exercise of ANP in Benin. **Methods:** This qualitative research based on Leininger's theory of universality and diversity of care (1991) will also be based on the PEPPA model (*Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing*) proposed by Bryant-Lukosius and Dicenso (2004) for sequencing the stages of development, implementation and evaluation of a new APN role. Semi-directed individual interviews and focused groups with nurses and midwives of Beninese nationality holding a master's degree in NMS will be conducted. Self-administered questionnaires and collection of texts will be used to collect data from health personnel and managers of clinical care structures and services. **Discussion and Research Spin-offs:** This study will identify the benchmarks that will support the implementation of the APN role in Benin's health system, clarifying its areas of intervention, scope of action, mandates and possible activities, as well as the context necessary for its implementation.

Keywords

advanced nursing practice; advanced practice nurse; health system; ethnonursing; Benin

INTRODUCTION

Jadis, les systèmes de santé étaient fondés sur le modèle biomédical axé sur le diagnostic et le traitement de la maladie et des blessures. De nos jours, on observe leur transition vers des modèles intégrés plus holistiques enracinés dans les soins de santé primaires. Ceux-ci misent sur la prévention de la maladie en amont, la promotion de la santé et l'autogestion des maladies chroniques (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2009). Pour réussir cette réforme systémique, qui vise en priorité l'accès universel aux soins de santé de qualité, le développement de la pratique infirmière avancée (PIA) semble être l'une des solutions les plus efficaces.

En effet, la PIA désigne une pratique clinique centrée sur la personne, sa famille et sa communauté. Elle est basée sur des preuves scientifiques; un savoir infirmier approfondi et un jugement clinique expert développés au cours d'études de deuxième ou troisième cycle universitaire (maîtrise ou doctorat). La PIA s'appuie sur des compétences en leadership pour conduire des améliorations de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins; une pratique aussi basée sur des compétences avérées en collaboration et partenariats intra et interprofessionnels, en recherche scientifique, en consultation-coaching et en réflexion éthique. Cette pratique fait l'objet d'une reconnaissance spécifique selon le pays dans lequel elle s'implante et évolue (Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone [SIDIEF], 2018).

Les soins infirmiers en pratique avancée existent depuis 1960 (Devictor et al., 2022) et sont reconnus comme « un vecteur essentiel de la réforme et de l'innovation dans les soins de santé visant l'adoption de modèles de santé plus efficaces et plus durables » (Bryant-Lukosius et Martin-Misener, 2015, p. 1). De même, selon Shamian (2015), le personnel infirmier en pratique avancée est la solution à bon nombre de difficultés et de programmes en soins de santé à l'échelle mondiale. La preuve, l'implantation de la PIA dans un système de santé peut, entre autres, permettre de contenir les coûts en déléguant certaines tâches

d'une main-d'œuvre médicale onéreuse aux infirmiers (Delamaire et Lafortune, 2010) et même de réduire, de manière conséquente, les durées moyennes de séjour tout comme d'améliorer l'efficacité des équipes soignantes dans les établissements de santé (Martín-Rodríguez et al., 2005; Newhouse et al., 2011; Staples et al., 2016). Aussi, les infirmières en pratique avancée (IPA) peuvent assumer quelques activités médicales (Torrens et al., 2019) telles que la prescription. L'Organisation mondiale de la santé ([OMS], 2015) estime d'ailleurs que le profil infirmière en pratique avancée (IPA) est essentiel à la couverture universelle en matière de santé.

Le rapport du SIDIEF (2018) sur les pratiques infirmières avancées, en se basant sur les travaux de recherche de Ingersoll et al. (2000), Kleinpell (2013) et Hamric et al. (2013), a d'ailleurs permis d'identifier des résultats de santé sensibles à la pratique de l'IPA tels que perçus ou anticipés sur les personnes, les familles et les proches. Ces résultats sont entre autres : l'adhésion au plan thérapeutique; les connaissances sur la maladie, les traitements et leurs effets possibles; la gestion des symptômes; la confiance envers les soignants; la capacité d'autosoins; l'amélioration de la qualité de vie; la réduction des infections nosocomiales; la réduction de la durée moyenne d'hospitalisation, la réduction du taux de chute; la cessation tabagique. Selon McDonnell et al. (2015), la PIA est aussi liée à une meilleure qualité de vie au travail en raison de la collaboration et de la coordination qui font partie de ses exigences.

La valeur ajoutée de la PIA pour un système de santé n'est donc plus à démontrer : elle produit des effets favorables chez les personnes malades et leurs proches et a des impacts positifs sur l'organisation et la structure des systèmes de soins (SIDIEF, 2018). D'ailleurs, l'Organisation de coopération et de développement économiques ([OCDE], 2010) et le SIDIEF (2015) estiment que les pays qui tardent à emboîter le pas pour instaurer un déploiement systématique et planifié de la PIA auront de la difficulté à atteindre l'objectif de l'accès universel aux soins de santé de qualité. Ainsi, la République du Bénin, dans le cadre de la réforme du système de formation en sciences infirmières et obstétricales, a mis en place, depuis 2015, à l'Institut National Médico-Sanitaire

(INMeS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC), un dispositif de formation au grade académique de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales (SIO). Celui-ci couvre plusieurs spécialités cliniques : anesthésie-réanimation; santé mentale; puériculture-pédiatrie; gynécologie-obstétrique; soins palliatifs; néphrologie-dialyse.

Ces IPA, avec leurs compétences de haut niveau en pratique clinique, en accompagnement, en consultation intra et interprofessionnelle, en collaboration, en utilisation de données probantes, en prise de décision éthique et en leadership sur les plans clinique, professionnel et systémique (Hamric et al., 2009, 2013; Tracy et al., 2022), pourront contribuer à un meilleur accès de la population béninoise à la prestation de soins de santé de qualité.

Se pose alors la question de savoir les balises qui soutiendront l'implantation du rôle de l'IPA dans le système de santé du Bénin, clarifiant ses domaines d'intervention, ses périmètres d'action, ses mandats et activités possibles, ainsi que le contexte nécessaire pour son implantation. Là, les infirmiers sont appelés à exercer dans des équipes multidisciplinaires composées de diverses catégories de cliniciens de différents grades académiques, au cœur d'une culture et de pratiques médicales et infirmières très diversifiées. L'établissement de relations de collaboration avec d'autres professionnels de la santé et la négociation du rôle sont d'ailleurs essentiels au succès de la mise en œuvre de la PIA (Torrens et al., 2019). Il s'avère alors indispensable d'analyser les conditions de la reconnaissance officielle, dans le système de santé du Bénin, des titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS par leur qualité d'IPA en leur créant un titre professionnel protégé, d'où l'intérêt de cette étude.

OBJECTIFS DE RECHERCHE

Cette étude a pour objectifs de (d') :

- 1- identifier les domaines d'intervention, les périmètres d'action, les rôles, les mandats et les activités possibles de l'IPA, ainsi que les facteurs favorables et défavorables au développement de la PIA dans le système de santé du Bénin et;
- 2- déterminer les éléments constitutifs d'un cadre formel et réglementaire d'exercice de la PIA au Bénin.

CADRES DE RÉFÉRENCE

L'ethnonursing de Leininger (1991), basé sur la théorie de l'universalité et de la diversité des soins selon la culture, servira de cadre de référence pour l'étude. Le modèle PEPPA (*Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing*) (Bryant-Lukosius et Dicenso, 2004) permettra d'opérationnaliser le phénomène d'intérêt de cette étude qu'est le développement de la PIA dans le système de santé du Bénin.

Leininger a développé la première méthode de recherche en sciences infirmières, l'« ethnonursing », qui vise à découvrir, décrire, documenter et expliquer les phénomènes en soins infirmiers par l'étude des croyances, des valeurs et des pratiques de ces soins dans différentes cultures (McFarland et al., 2012; McFarland et Wehbe-Alamah, 2014). Dans le cadre de cette recherche, les trois niveaux du système de santé du Bénin où les IPA seront interpellés sont : 1- le niveau central concernant l'analyse et la prise des décisions stratégiques en matière de politiques de santé et de soins; 2- le niveau intermédiaire caractérisé par les soins cliniques intra hospitaliers et 3- le niveau périphérique représenté par les centres de santé périphériques qui sont les portes d'entrée dans le système de santé et de soins. À chacun de ces trois niveaux du système de santé, notre étude vise à identifier les rôles, les responsabilités et les mandats possibles de l'IPA au regard des cultures de soins existantes. Il s'agira : d'explorer les particularités de la PIA au Bénin; d'identifier les rôles, responsabilités et mandats possibles de l'IPA du Bénin; de décrire la PIA dans le but de créer un cadre formel et réglementaire d'exercice de la PIA dans le système de santé du Bénin; d'expliquer les conditions d'implantation des rôles de PIA dans le système de santé du Bénin.

Le modèle PEPPA proposé par Bryant-Lukosius et Dicenso (2004) permettra d'identifier les éléments constitutifs d'un dispositif d'implantation des rôles de PIA dans le système de santé du Bénin. En effet, ce modèle (Figure 1), structuré en neuf étapes, met en exergue la nécessité d'analyser les besoins en santé de la population cible et de repérer les axes de progrès nécessaires au sein du système de santé avant de façonner le rôle de l'IPA. Précisons qu'au regard

des objectifs de l'étude, les trois dernières étapes (7, 8 et 9) du modèle concernant la mise en place et l'évaluation du nouveau rôle ne seront pas réalisées; elles feront l'objet d'études ultérieures.

MÉTHODES

DEVIS DE RECHERCHE

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un devis de recherche qualitatif inspiré de l'ethnonursing de Leininger (1991) a été adopté. Il s'appuie sur la théorie de l'universalité et de la diversité des soins selon la culture dont le but est d'offrir des soins infirmiers qui sont culturellement cohérents, satisfaisants et bénéfiques à la santé des personnes (Leininger, 1997). Il s'agit d'une approche de recherche qui consiste à observer, à décrire, à documenter et à analyser les styles de vie ou les tendances particulières d'un groupe de personnes (dans le cadre de cette étude, on fait allusion aux IPA) à l'intérieur d'une culture ou d'une sous-culture.

POPULATION ET ÉCHANTILLONNAGE

Puisque l'étude ne vise pas à généraliser les résultats au-delà de la population des IPA béninoises dont les caractéristiques sont spécifiques, une méthode d'échantillonnage non probabiliste de type accidentel sera utilisée. Ainsi, seront inclus dans l'étude :

- les infirmiers et sages-femmes de nationalité béninoise titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS (2015 à 2021) qui exercent au Bénin et qui ont au moins six mois d'exercice professionnel après l'obtention de leur diplôme. La population accessible est estimée à 60 personnes. Le critère retenu pour la taille de l'échantillon est la redondance des descriptions ou la saturation empirique des données;
- le personnel de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes, aides-soignants) exerçant dans le même service clinique ou

administratif que le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS;

- les responsables des structures et services de soins cliniques ou administratifs dans lesquels, exercent les titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS, notamment les directeurs, les gestionnaires des ressources humaines, les chefs-services, les infirmiers surveillants et les maitresses sages-femmes des cliniques universitaires des centres hospitaliers.

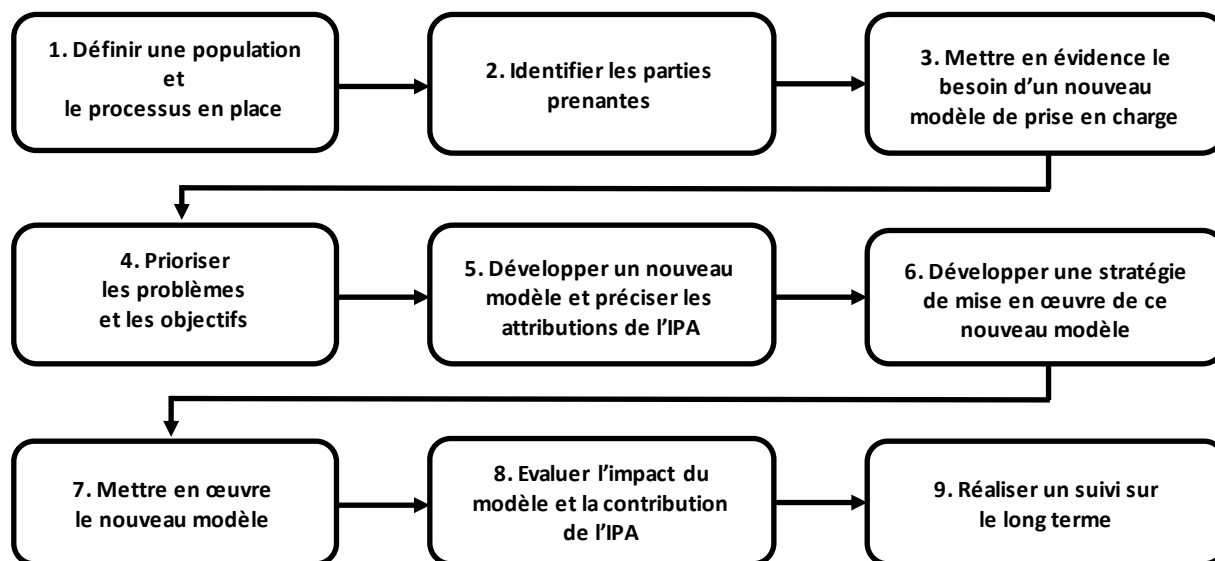
Pour ces deux derniers groupes, le nombre à inclure dans l'étude dépendra des milieux concernés. Toutefois, la diversité des points de vue et la qualité des interventions seront recherchées. Seront exclus de l'étude, les titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS qui ne sont pas béninois, puisque les domaines d'intervention, les périmètres d'action, les rôles, les mandats et les activités possibles de l'IPA pourraient différer d'un pays à un autre.

Le processus d'échantillonnage et le déroulement de la collecte de données auprès de chaque groupe de l'étude sont consignés dans l'appendice A. Par ailleurs, les membres de l'équipe de recherche, considérés comme enquêteurs principaux, ont été formés à la méthodologie de la recherche qualitative. Au cours de cette formation de trois jours, les thématiques suivantes ont été abordées :

- généralités sur la recherche qualitative;
- aspects éthiques de la recherche qualitative;
- comment conduire une entrevue individuelle semi-dirigée avec enregistrement audionumérique du discours de l'enquêté;
- comment préparer, organiser et animer un groupe focalisé;
- comment faire la transcription d'un discours d'entretien enregistré;
- comment faire l'analyse de contenu d'un discours d'entretien enregistré et transcrit selon la méthode d'analyse ethnographique de Leininger (1997, 2006).

Figure 1

Les neuf étapes du modèle PEPPA (déclinaison francophone du modèle PEPPA ^a)



^a Bryant-Lukosius et Dicenso (2004).

MÉTHODES ET OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

Puisque l'investigation ethnographique s'appuie sur une démarche compréhensive dans laquelle le chercheur devient un participant actif, les méthodes de collecte des données qui semblent être les plus appropriées à l'étude sont :

- l'entrevue individuelle semi-dirigée et le groupe focalisé pour ce qui concerne les infirmiers et sages-femmes titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS, populations principales de l'étude;
- la méthode par questionnaire auto-administré pour le personnel de santé et les responsables des structures et services de soins cliniques ou administratifs dans lesquels exercent les titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS et;
- le recueil de textes (analyse documentaire).

Le guide d'entrevue individuelle semi-dirigée (appendice B), le guide d'animation des groupes focalisés (appendice C) et les questionnaires auto-administrés (appendices D et E) sont développés afin d'obtenir des données aux étapes 1 à 6 du modèle PEPPA. Des prétests de ces outils de collecte de données sont prévus auprès de chaque population ciblée répondant aux critères de sélection, mais ne participant pas à la recherche.

L'analyse documentaire portera sur les référentiels de compétences et de formation des diverses spécialités cliniques de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans lesquels les profils métiers et les débouchés après formation ont été décrits; ainsi que sur le plan national de développement des ressources humaines en santé du Bénin. De la littérature grise et des articles scientifiques sur la thématique de la PIA seront également analysés afin de mieux structurer le cadre théorique de l'étude.

ANALYSE DES DONNÉES

Puisque le processus de recherche de type ethnographique est itératif, c'est-à-dire que l'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données se produisent de manière concomitante (Bourbonnais, 2015; Lecompte et Schensul, 1999), les données collectées seront analysées de manière itérative selon la méthode d'analyse ethnographique de Leininger (1997, 2006), suivie de leur triangulation afin d'obtenir des résultats rigoureux et une compréhension en profondeur des comportements humains à l'étude (Fetteeman, 1998; Sim et Sharp, 1998).

Selon le guide élaboré par Leininger (1997, 2006), cette approche d'analyse comporte quatre phases. À la première phase, les données brutes sont analysées, incluant les transcriptions des enregistrements d'entrevues individuelles semi-dirigées et de groupes focalisés réalisés. Au cours de la deuxième phase, les données sont codées et classifiées selon le domaine à l'étude et les questions et objectifs de recherche. Dans la troisième phase, caractérisée par la saturation théorique des données, le chercheur fait émerger des thèmes et des modèles récurrents. Enfin, la quatrième phase, considérée comme la plus importante de l'analyse des données, inclut l'interprétation et la synthèse des résultats. Le chercheur explique et confirme les thèmes majeurs et propose de nouvelles formulations théoriques avec les participants.

Puisque l'approche de recherche ethnographique est qualitative et utilise principalement l'analyse de contenu pour induire des thèmes ou des tendances (Munhall, 2007), le logiciel d'analyse qualitative NVivo version 14 sera utilisé pour mieux organiser les données à la deuxième phase du processus d'analyse.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de recherche a reçu l'approbation éthique du Comité national d'éthique pour la recherche en santé du Bénin et a obtenu un avis favorable pour sa réalisation à travers l'avis éthique N°10 du 19 mars 2021, objet de la lettre N° 67 /MS/DC/SGM/CNERS/SA du 11 juin 2021.

Des notes d'information seront adressées à chacune des trois populations cibles de l'étude en leur expliquant le contexte et les justifications de l'étude, les objectifs poursuivis, la méthode de collecte des données et leurs traitements, ainsi que l'intérêt pour elles d'y participer.

Pour ce qui concerne le respect de l'anonymat, l'identité des enquêtés ne sera pas renseignée ni lors des entrevues individuelles semi-dirigées ni lors des groupes focalisés. Il en sera de même pour les questionnaires auto-administrés. Les frais de transport pour chaque enquêté qui désirera se déplacer de son lieu de travail vers l'INMeS pour participer aux entrevues

individuelles semi-dirigées et aux groupes focalisés seront remboursés.

Un consentement libre et éclairé sera signé par chaque participant à l'étude avant l'entrevue individuelle semi-dirigée ou le groupe focalisé. Les données collectées seront traitées dans la stricte confidentialité selon les prescriptions de la « loi N°2009-09 portant protection des données à caractère personnel en République du Bénin » votée par l'Assemblée nationale le 27 avril 2009. Par ailleurs, une liberté d'expression est garantie aux enquêtés. Vu le contexte actuel de la pandémie de la COVID-19, des masques et du gel hydroalcoolique seront mis à la disposition des enquêteurs et des enquêtés lors des entrevues individuelles semi-dirigées et des groupes focalisés.

CRITÈRES DE RIGUEUR SCIENTIFIQUE

Les critères de rigueur scientifique en recherches qualitatives font référence à quatre éléments : la crédibilité, la fiabilité, la confirmabilité et la transférabilité (Guba, 1981). La crédibilité fait référence à la vraisemblance des données, à la démonstration de la crédibilité des données et à l'exactitude dans la description du phénomène vécu par les participants (Fortin et Gagnon, 2016). C'est pourquoi la crédibilité rejoint la vraisemblance et la pertinence des significations recueillies chez les participants (Guba). C'est notamment par un engagement prolongé sur le terrain et la validation de l'analyse des données par les participants que la crédibilité sera assurée dans cette étude. En effet, une synthèse des conclusions des analyses qualitatives de chacune des entrevues individuelles semi-dirigées et des groupes focalisés sera transmise aux participants pour validation. Par ailleurs, la fiabilité des données réfère à l'uniformité et à la stabilité des résultats au fil du temps et selon les conditions de l'enquête (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Ce critère sera satisfait par l'utilisation de différentes méthodes pour collecter les données. De plus, la vérification des données, de leur analyse et des résultats par l'équipe de recherche permettra d'améliorer la fiabilité des données. Toutes les décisions méthodologiques seront consignées dans les notes du chercheur et seront accessibles en tout temps aux membres de l'équipe de recherche.

Outre la fiabilité des données, la confirmabilité réfère à l'objectivité et à l'interprétation des résultats. Elle sera assurée, non seulement par les différentes méthodes qui auront été utilisées, mais aussi par la création d'un fichier permettant de répertorier toutes les données et de remonter aux sources; c'est-à-dire que tous les documents liés à l'étude seront conservés et archivés afin qu'ils puissent être récupérés facilement et rapidement selon les besoins. La confirmabilité sera également assurée par la validation de la démarche par l'équipe de recherche (Fortin et Gagnon, 2016). Enfin, la transférabilité réfère au degré auquel les conclusions peuvent s'appliquer à d'autres contextes ou à d'autres groupes (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Ainsi, c'est en procédant à une description dense et détaillée des milieux, des participants et de la méthode que la transférabilité sera assurée.

DISCUSSION ET RETOMBÉES ANTICIPÉES

Un modèle de développement de la PIA dans le système de santé du Bénin est attendu. Ceci passe par l'identification des balises qui soutiendront l'implantation du rôle de l'IPA, clarifiant ses domaines d'intervention, les périmètres d'action, les mandats et les activités possibles selon le niveau de la pyramide sanitaire; ainsi qu'à la détermination des éléments constitutifs d'un cadre formel et réglementaire d'exercice de la PIA au Bénin.

Note : le masculin est utilisé uniquement pour ne pas alourdir la lecture.

Contribution des auteur-trices : AO a élaboré les premières ébauches du protocole de recherche et les outils de collecte des données, et PYT, CEA, TS, IA et JJLG ont corrigé et apporté des éléments de contribution pour leurs améliorations; AO, PYT, CEA, TS, IA et JJLG ont procédé au montage du dossier de soumission du protocole de recherche à l'approbation du Comité National d'Éthique de la Recherche en Santé (CNERS) du Bénin, ont intégré les corrections demandées par le CNERS et AO a fait le suivi jusqu'à l'obtention de l'avis favorable d'approbation du CNERS; AO et CEA ont animé la session de formation des

membres de l'équipe de recherche et des enseignants de l'Institut national médico-sanitaire (INMeS), collaborateurs du projet de recherche, enquêteurs principaux, sur la méthodologie de recherche qualitative; AO a réalisé la première version de cet article de protocole de recherche et PYT, CEA, TS, IA et JJLG ont effectué les révisions nécessaires avant la soumission.

Remerciements : Les auteur-trices tiennent à remercier les Professeurs Johanne Gagnon (Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Canada); Abdel Karim Koumaré (Institut Africain de Formation en Pédagogie-Recherche-Évaluation en Sciences de Santé, Mali); Lisette Odoulami Yèhouessi, Constant K. Adjien et Sidonie Hounnou Tchabi (Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, République du Bénin); Charles Jerome Sossa (Institut Régional de Santé Publique, Université d'Abomey-Calavi, République du Bénin); Yoop Clapers (Centre d'expertise et d'innovation dans la formation technique et professionnelle aux Pays-Bas [CINOP]/Organisation néerlandaise pour l'internationalisation de l'éducation [NUFFIC], Pays-Bas) pour leur soutien et leurs conseils scientifiques. Ils et elles remercient également les enseignants de l'INMeS, membres de l'équipe de recherche qui ont collaboré activement à la rédaction de ce projet de recherche, notamment Stève Hountondji, Expédie Affolabi, Etienne Houeto, Innocentia Adote Attignon et Siméone Ezin Ayédègue; K. Ghislain Dhossou (ministère de la Santé du Bénin) et Myriam Gauthier (Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Canada), des collaborateur-trices externes. Un remerciement spécial à M. Edmond Adaye pour les courses administratives au siège du CNERS du Bénin et son appui logistique.

Sources de financements : Le projet de recherche objet de cet article de protocole de recherche a bénéficié d'un financement partiel de la part du CINOP/NUFFIC des Pays-Bas dans le cadre du projet NICHE/BEN/267.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteur-trices déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts.

Reçu/Received: 21 Jan/Jan 2023 **Publié/Published:** 21 Déc/Dec 2023

RÉFÉRENCES

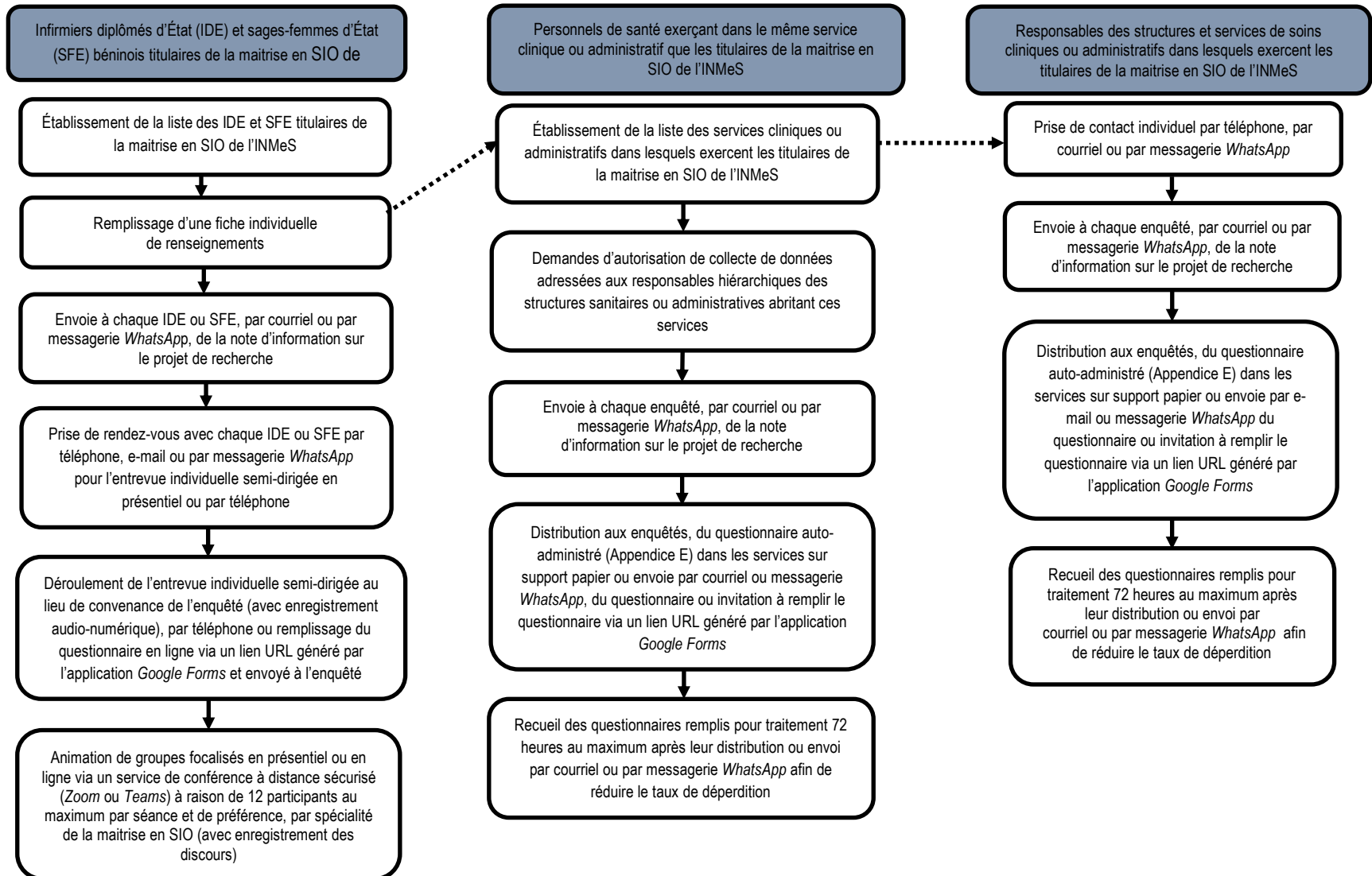
- Assemblée mondiale de la Santé, 68. (2015). *Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253432>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Les soins infirmiers en pratique avancée. Un cadre pancanadien*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced_Practice_Nursing_framework_FR.pdf
- Bryant-Lukosius, D. et DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530-540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Bryant-Lukosius, D. et Martin-Misener, R. (2015). *La pratique infirmière avancée, une composante essentielle des ressources humaines nationales pour la santé*.
- Bourbonnais, A. (2015). L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte. *Recherche en soins infirmiers*, 120, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.120.0023>
- Delamaire, M.L. et Lafortune, G. (2010). *Les pratiques infirmières avancées : une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés* (publication n° 54). Éditions OCDE. <https://doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>
- Devictor, J., Burnet, E., Henriot, T., Leclercq, A., Ganne-Carrie, N., Kilpatrick, K. et Jovic, L. (2023). Implementing advanced practice nursing in France: A countrywide survey 2 years after it. *Nursing Open journal*, 10(3), 1437-1448. <https://doi.org/10.1002/nop2.1394>
- Fetteeman, D.M. (1998). *Ethnography: Step-by-Step* (2^e éd.). Sage Publications.
- Fortin, M.F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.
- Guba, E.G. (1981) Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29, 75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
- Hamric, A. B., Spross, J. A. et Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (4^e éd. illustrée). Saunders/Elsevier.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F. et O'Grady E.T. (2013). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5^e éd.). Elsevier.
- Ingersoll, G., McIntosh, E. et Williams, M. (2000). Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1272-1281. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01598.x>
- Kleinpell, R.M. (2013). *Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing* (3^e éd.). Springer Publishing Company.
- Lecompte, M. et Schensul, J. (1999). *Designing and Conducting Ethnographic Research*. AltaMira Press.
- Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. National League of Nursing Press.
- Leininger, M.M (1997). Overview of the theory of culture care with the ethn nursing research method. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 8(2), 32-52. <https://doi.org/10.1177/104365969700800205>
- Leininger, M.M (2006). Ethnonursing research method and enablers. Dans M.M. Leininger et M.R. McFarland (dir.), *Culture Care Diversity & Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2^e éd. p. 1-41). Jones et Bartlett.
- Loiselle, C. G. et Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières: Approches quantitatives et qualitatives*. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Martín-Rodríguez, L.S., Beaulieu, M.D., d'Amour, D. et Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration : A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1),132-147. <https://doi.org/10.1080/13561820500082677>
- McDonnell, A., Goodwin, E., Kennedy, F., Hawley, K., Gerrish, K. et Smith, C. (2015). An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner roles (ANP) in an acute hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 789-799. <https://doi.org/10.1111/jan.12558>
- McFarland, M.R., Mixer, S.J., Webhe-Alamah, H. et Burk, R. (2012). Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care across Disciplines. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(3), 259-279. <https://doi.org/10.1177/160940691201100306>
- Munhall, P.L. (2007). *Nursing Research: A Qualitative Perspective* (4^e éd.). Jones & Bartlett Learning.
- Newhouse, R.P., Stanik-Hutt, J., White, K.M., Johantgen, M., Bass, E.B., Zangaro, G., Wilson, R.F., Fountain, L., Steinwachs, D.M., Heindel, L. et Weiner, J. P. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008 : a systematic review. *Nursing economic\$, 29(5), 230-251*.
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale*. <https://sidiief.org/wp-content/uploads/2019/09/Memoire-QualiteSoin-FR.pdf>
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2018). *La pratique Infirmière avancée – Vers un consensus au sein de la francophonie*. Étude réalisée par Diane Morin, infirmière Ph. D.
- Shamian, J. (2015). Qualité des soins, qualité de vie : quelle place pour l'expertise dans la pratique infirmière ? *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 1(3), 135-139.

- Sim, J. et Sharp, K. A. (1998). A critical appraisal of the role of triangulation in nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 35(1-2), 23–31. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(98\)00014-5](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(98)00014-5)
- Staples, E., Ray, S.L. et Hannon, R.A. (2016). *Canadian Perspectives on Advanced Practice Nursing*. Canadian Scholars Press.
- Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson, R. et Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 104, 103443. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443>
- Tracy, M.F., O'Grady, E.T. et Phillips, S.J. (2022). *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (7^e éd.). Elsevier.

Liste des appendices

Appendices	Désignation
Appendice A	Processus d'échantillonnage et déroulement de la collecte des données auprès de chacune des trois populations cibles de l'étude
Appendice B	Guide d'entrevue individuelle semi-dirigée
Appendice C	Guide d'animation des groupes focalisés
Appendice D	Questionnaire auto-administré destiné au personnel de santé (médecins, infirmier·ères, sages-femmes, aides-soignants) exerçant dans le même service clinique ou administratif que le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS
Appendice E	Questionnaire auto-administré destiné aux responsables des structures et services de soins cliniques ou administratifs dans lesquels exercent les titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS

Appendice A : Processus d'échantillonnage et déroulement de la collecte des données auprès de chacune des trois populations cibles de l'étude



**Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin :
une exploration contextuelle inspirée de l'Ethnonursing de Leininger et guidée par le
modèle PEPPA**

=====

Appendice B : Guide d'entrevue individuelle semi-dirigée N°.....

=====

Date de l'entretien : Heure de début de l'entretien : Heure de fin de l'entretien :

Renseignements généraux

(Mini questionnaire auto-administré dont les informations sont à prendre avant le début de l'entrevue individuelle semi-dirigée)

- **Sexe**
 - Masculin
 - Féminin
 - **Âge (en année révolue) :**
 - **Nationalité :**
 - **Diplôme de base :**
 - IDE
 - SFE
 - Autre (à préciser) :
 - **Dénomination de votre licence professionnelle :**
.....
 - **Avez-vous une maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ?**
 - Oui
 - Non
 - **Si oui, quelle est votre spécialité ?**
.....
 - **Si non, donnez la dénomination exacte de votre maîtrise professionnelle**
.....
 - **Année d'obtention de votre maîtrise professionnelle :**
 - **Secteur d'exercice actuel**
 - Privé (installé à son propre compte)
 - Public (Agent permanent ou contractuel de l'État)
 - Confessionnel
 - Autre (à préciser) :
 - **Dans quel service clinique ou administratif êtes-vous en fonction actuellement ?**
.....
 - **Occupez-vous actuellement un poste de responsabilité dans le service où vous êtes en fonction ?**
 - Oui
 - Non
- Si oui, lequel ?**

Guide d'entrevue individuelle semi-dirigée proprement dit

Chaque entrevue sera enregistrée à l'aide d'un enregistreur vocal, suivi de la transcription des discours. Une lecture descriptive, compréhensive et interprétative sera faite de chaque texte de discours transcrit selon la méthode d'analyse ethnographique de Leininger (2006).

Thèmes à l'étude	Questions principales à poser	Éléments à prendre en compte pour des questions de relance éventuelles (Les questions de relance seront posées quand nous notons l'absence de ces éléments dans les réponses données par l'interviewé lors des questions principales)
Motivation à la formation au grade académique de maîtrise	Parlez-nous de vos éléments de motivation à la formation au grade académique de maîtrise	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les objectifs que vous poursuivez en faisant un diplôme de maîtrise professionnelle ? 2. Quelles sont les raisons de votre choix de formation au grade de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 3. Quelles sont les raisons spécifiques de votre choix de formation à la spécialité de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales que vous avez fait ?
Attentes de la formation et projets professionnels individuels	Donnez-nous votre appréciation de l'adéquation entre les contenus d'enseignement-apprentissage de votre cycle de formation de maîtrise et vos projets professionnels individuels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les savoirs (savoir; savoir-faire; savoir-être) acquis durant votre cycle de formation au grade académique de maîtrise comblent-ils vos attentes de formation ? 2. Les compétences que vous estimez avoir développées au terme de votre cycle de formation de maîtrise sont-elles suffisantes selon vous pour la mise en œuvre de vos projets professionnels individuels ? 3. Pensez-vous avoir développé toutes les compétences visées par votre cycle de formation de maîtrise et qui sont inscrites dans les référentiels de compétences relatifs aux offres de formation de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ?
Place du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de santé	Parlez-nous de votre intégration dans l'équipe de soins ou de santé après l'obtention de votre diplôme de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est votre degré d'autonomie dans la mise en œuvre des connaissances acquises durant votre cycle de formation de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 2. Parlez-nous de votre collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins ou de santé après l'obtention de votre diplôme de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales 3. Avez-vous le sentiment d'être reconnu et respecté par les autres membres de l'équipe de soins ou de santé en votre qualité de diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 4. Selon vous, que pensent les autres membres de l'équipe de soins ou de santé de vous en tant que diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans votre spécialité clinique ? 5. Bénéficiez-vous actuellement des avantages de votre niveau de formation au grade de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de soin ou de santé en termes de : <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Responsabilité ? 5.2. Salaire ?
Attributions et responsabilités du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé	De manière générale, quelles devraient être les attributions et les responsabilités du diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé ?	<p>Quelles devraient être vos attributions et responsabilités en matière de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pratique clinique 2. Coaching (expert dans l'encadrement et l'orientation des patients, des familles et d'autres fournisseurs de soins); 3. Consultation; 4. Recherche (l'exercice d'une pratique basée sur des données probantes dont les résultats de recherche); 5. Leadership aux niveaux clinique, professionnel et systémique; 6. Collaboration; 7. Prise de décision éthique <p>NB : Ces attributions sont les sept compétences de l'infirmier en pratique avancée décrites par Hamric et al. (2009, 2013).</p>

Thèmes à l'étude	Questions principales à poser	Éléments à prendre en compte pour des questions de relance éventuelles (Les questions de relance seront posées quand nous notons l'absence de ces éléments dans les réponses données par l'interviewé lors des questions principales)
Facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance du diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de soins et de santé du Bénin	Selon vous, quels peuvent être les facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance officielle du diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de soins et de santé au Bénin ?	Parlez-nous des facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance officielle de votre statut de diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans le service où vous êtes en fonction actuellement 2. Au sein de la structure sanitaire ou dans le secteur où vous êtes en fonction actuellement 3. Au niveau du système de santé du Bénin en général
Obstacles possibles à la reconnaissance officielle du diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé	Selon vous, quels peuvent être les obstacles possibles à la reconnaissance officielle du diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de soins et de santé au Bénin ?	Parlez-nous des obstacles possibles à la reconnaissance officielle de votre statut de diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans le service où vous êtes en fonction actuellement 2. Au sein de la structure sanitaire ou dans le secteur où vous êtes en fonction actuellement 3. Au niveau du système de santé du Bénin en général
Cadre légal et réglementaire de pratique professionnelle des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales	Que suggérez-vous comme éléments constitutifs d'un cadre légal et réglementaire de pratique professionnelle des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ?	Que suggérez-vous pour une meilleure intégration des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales de diverses spécialités dans le système de soins et de santé au Bénin en termes de : <ol style="list-style-type: none"> 1. Corps professionnel d'appartenance ? 2. Autonomie de prise de décision clinique selon le niveau de la pyramide sanitaire ? 3. Relations de collaboration avec les autres membres de l'équipe de prise en charge du patient ?

Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l’Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA

Appendice C : Guide d’animation des groupes focalisés

Renseignements généraux d’identification du fichier du groupe focalisé (à prendre par le 2^e secrétaire de séance)

Date d’animation du groupe focalisé :

Heure de début : Heure de fin : Durée du groupe focalisé :

Profil des participants (Chaque groupe focalisé va regrouper des titulaires de la maîtrise en SIO de l’INMeS par spécialité) :

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| • Maîtrise en SIO spécialité anesthésie et réanimation | <input type="checkbox"/> | • Maîtrise en SIO spécialité soins palliatifs | <input type="checkbox"/> |
| • Maîtrise en SIO spécialité puériculture et pédiatrie | <input type="checkbox"/> | • Maîtrise en SIO spécialité néphrologie-dialyse | <input type="checkbox"/> |
| • Maîtrise en SIO spécialité santé mentale | <input type="checkbox"/> | | |
| • Maîtrise en SIO spécialité gynécologie et obstétrique | <input type="checkbox"/> | | |

Nombre de participants :

Lieu d’animation du groupe focalisé :

Nom et prénom (s) du modérateur (animateur principal) :

Nom et prénom du 1^{er} secrétaire de séance :

Nom et prénom du 2^e secrétaire de séance :

Rôles des membres de l’équipe d’animation du groupe focalisé

❖ Le modérateur (l’animateur principal) du groupe focalisé

- Introduit le débat (à l’aide du présent guide d’animation du groupe focalisé) : pose les questions principales;
- Organise les tours de parole entre les interviewés;
- Fait les relances nécessaires : pose des questions de relance;
- Demande des précisions;
- Fait des confrontations, des corroborations, des reformulations, des recentrations des propos;
- Fait des relances thématiques, les déductions et les mises en parallèle.

❖ Le 1^{er} secrétaire de séance

- Veille au respect des mesures barrières de lutte contre la COVID-19 par les participants en distribuant des masques et du gel hydroalcoolique à chaque prise du microphone par un participant;
- Déplace le microphone d’un participant à un autre;
- Veille au bon enregistrement audionumérique des discours du groupe focalisé pour une transcription ultérieure.

❖ Le 2^e secrétaire de séance

- Assure la prise de notes et gère le journal de bord en vue des synthèses en plénière;
- Appuie le 1^{er} secrétaire de séance en cas de nécessité.

Guide d'animation proprement dit du groupe focalisé (chaque groupe focalisé sera enregistré à l'aide d'un enregistreur vocal)

Thèmes à l'étude	Questions principales à poser	Éléments à prendre en compte pour des questions de relance éventuelles (Les questions de relance seront posées quand nous notons l'absence de ces éléments dans les réponses données par les interviewés lors des questions principales)
Motivation à la formation au grade académique de maîtrise	Parlez-nous de vos éléments de motivation à la formation au grade académique de maîtrise	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les objectifs que vous poursuivez en faisant un diplôme de maîtrise professionnelle ? 2. Quelles sont les raisons de votre choix de formation au grade de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 3. Quelles sont les raisons spécifiques de votre choix de formation à la spécialité de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales que vous avez fait ?
Attentes de la formation et projets professionnels individuels	Pensez-vous que les contenus d'enseignements-apprentissages de votre cycle de formation répondent à vos attentes ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les savoirs (savoir; savoir-faire; savoir-être) acquis durant votre cycle de formation au grade académique de maîtrise comblent-ils vos attentes de formation ? 2. Pensez-vous avoir développé les compétences nécessaires visées par votre cycle de formation de maîtrise et qui sont inscrites dans les Référentiels de compétences relatifs aux offres de formation de la Master en sciences infirmières et obstétricales ?
Projets professionnels individuels	Pensez-vous que les contenus d'enseignements-apprentissages de votre cycle de formation vous permettent de réaliser vos projets professionnels individuels ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les compétences développées au terme de votre cycle de formation de maîtrise sont-elles suffisantes selon vous pour la mise en œuvre de vos projets professionnels individuels ? 2. Êtes-vous satisfait des savoirs théoriques et des compétences développées au terme de votre formation de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ?
Place du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de santé	Parlez-nous de votre intégration dans l'équipe de soins ou de santé après l'obtention de votre diplôme de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est votre degré d'autonomie dans la mise en œuvre des connaissances acquises durant votre cycle de formation à la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 2. Parlez-nous de votre collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins ou de santé après l'obtention de votre diplôme de maîtrise en sciences infirmières et obstétricales 3. Avez-vous le sentiment d'être reconnu et respecté par les autres membres de l'équipe de soins ou de santé en votre qualité de titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ? 4. Selon vous, que pensent les autres membres de l'équipe de soins ou de santé de vous en tant que titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans votre spécialité clinique ? 5. Bénéficiez-vous actuellement des avantages de votre niveau de formation au grade de maîtrise dans le système de soin ou de santé en termes de : <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Responsabilité ? 5.2 Salaire ?

Thèmes à l'étude	Questions principales à poser	Éléments à prendre en compte pour des questions de relance éventuelles (Les questions de relance seront posées quand nous notons l'absence de ces éléments dans les réponses données par les interviewés lors des questions principales)
Attributions et responsabilités du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé	De manière générale, quelles devraient être les attributions et les responsabilités du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé ?	<p>Quelles devraient être vos attributions et responsabilités en matière de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pratique clinique 2. Coaching (expert dans l'encadrement et l'orientation des patients, des familles et d'autres fournisseurs de soins); 3. Consultation; 4. Recherche (l'exercice d'une pratique basée sur des données probantes dont les résultats de recherche); 5. Leadership aux niveaux clinique, professionnel et systémique; 6. Collaboration; 7. Prise de décision éthique. <p>NB : Ces attributions sont les sept compétences de l'infirmier en pratique avancée décrites par Hamric et al. (2009, 2013).</p>
Facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de soins et de santé du Bénin	Selon vous, quels peuvent être les facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance officielle du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de santé au Bénin ?	<p>Parlez-nous des facteurs susceptibles de favoriser la reconnaissance officielle de votre statut de diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans le service où vous êtes en fonction actuellement 2. Au sein de la structure sanitaire ou dans le secteur où vous êtes en fonction actuellement 3. Au niveau du système de santé du Bénin
Obstacles possibles à la reconnaissance officielle du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans l'équipe de soins ou de santé	Selon vous, quels peuvent être les obstacles possibles à la reconnaissance officielle du titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales dans le système de santé au Bénin ?	<p>Parlez-nous des obstacles possibles à la reconnaissance officielle de votre statut de diplômé de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans les services où vous êtes en fonction actuellement 2. Au sein des structures sanitaires ou dans les secteurs où vous êtes en fonction actuellement 3. Au niveau du système de santé du Bénin
Cadre légal et réglementaire de pratique professionnelle des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales	Que suggérez-vous comme-éléments constitutifs d'un cadre légal et réglementaire de pratique professionnelle des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales ?	<p>Que suggérez-vous pour une meilleure intégration des diplômés de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales de diverses spécialités dans le système de soins et de santé au Bénin en termes de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Corps professionnel d'appartenance 2. Autonomie de prise de décision clinique selon le niveau de la pyramide sanitaire 3. Relations de collaboration avec les autres membres de l'équipe de prise en charge du patient

Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l’Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA

Appendice D : Questionnaire auto-administré destiné au personnel de santé (médecins, infirmier·ères, sages-femmes, aides-soignants) exerçant dans le même service clinique ou administratif que le titulaire de la maîtrise en SIO de l’INMeS

Madame/Monsieur

Après avoir lu la note d’information sur le projet de recherche et signé le document du consentement libre et éclairé, nous vous invitons à bien vouloir répondre au présent questionnaire. Pour vous faciliter la tâche, nous vous suggérons :

- de lire attentivement et totalement le questionnaire (**03 pages**) dans un premier temps pour en avoir une idée globale;
- ensuite, de répondre question par question directement sur le questionnaire (et si possible à toutes les questions posées) en cochant le petit rectangle de la (ou des) réponse(s) choisie(s). Pour les questions ouvertes, écrivez votre réponse sur les lignes destinées à cet effet.

Nous vous remercions par ailleurs que, pour plus d’objectivité et par respect des considérations éthiques en matière de recherche, le questionnaire est anonyme et les informations qui seront recueillies resteront strictement confidentielles.

Conscient du travail supplémentaire que nous vous demandons, nous vous prions d’accepter nos excuses en même temps que nos sincères remerciements.

I. Renseignements généraux

- 1.1. Quel est votre profil professionnel ? Médecin Infirmier·ère Sage-femme
- 1.2. Quel est votre âge exact en année ?.....
- 1.3. Quel est votre sexe ? Masculin Féminin
-

II. Place de (des) l’infirmier·ère (s) et/ou de la (des) sage (s)-femme (s) titulaire (s) de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales (SIO) de l’INMeS dans le service

- 2.1. Savez-vous que vous collaborez avec un (des) infirmier·ère (s) et/ou une (des) sage (s)-femme (s) titulaire de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales (SIO) de l’Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), donc des « infirmier·ères/sages-femmes en pratique avancée » ? Oui Non
- 2.2. Si « oui »
- 2.2.1. Depuis en moyenne combien de temps (en mois), collaborez-vous ensemble dans le service ?.....

- 2.2.2. Combien sont-ils (elles) avec qui vous collaborez dans le service ?.....
- 2.2.3. Quelle est la place (importance) que vous accordez au titulaire de la maitrise en SIO de l'INMeS dans votre service ?.....
.....
.....
.....
.....

III. Appréciation globale du « Savoir », du « Savoir-faire » et du « Savoir-être » de (des) l'infirmier-ère (s) et/ou de la (des) sage (s)-femme (s) titulaire (s) de la maitrise en SIO de l'INMeS avec qui vous collaborez dans le service

3.1. Autonomie

3.1.1. Que pensez-vous de (des) l'infirmier-ère (s) et/ou de la (des) sage (s)-femme (s) titulaire (s) de la maitrise en SIO de l'INMeS avec qui vous collaborez dans le service en termes **d'autonomie de prise de décision** ?

.....
.....
.....
.....
.....

3.1.2. Que pensez-vous de (des) l'infirmier-ère (s) et/ou de la (des) sage (s)-femme (s) titulaire (s) de la maitrise en SIO de l'INMeS avec qui vous collaborez dans le service en termes **d'autonomie de prise en charge clinique des patients** ?

.....
.....
.....
.....
.....

3.2. Expertise de l'infirmier-ère et/ou de la sage-femme titulaire de la maitrise en SIO de l'INMeS

3.2.1. Décrivez-nous, de façon globale, les innovations (amélioration de techniques de soins, proposition de protocoles de soins, etc.) apportées par le (les) titulaire (s) de la maitrise en SIO de l'INMeS avec qui vous collaborez dans le service :

.....
.....
.....
.....
.....

3.2.2. Selon vous, quelles sont les principales activités spécifiques de votre service que le titulaire de la maitrise en SIO de l'INMeS pourrait **accomplir de façon autonome** ?

-
-
-
-

3.2.3. Selon vous, quelles sont les principales activités spécifiques de votre service que le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS ne peut **accomplir qu'en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins ?**

-
-
-
-

3.2.4. Selon vous, quelles sont les principales activités spécifiques de votre service **qui ne doivent pas être accomplies**, ni en autonomie, ni en collaboration par le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS ?

-
-
-
-

IV. Intégration du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestations du service

4.1. Quelle est votre appréciation du degré d'intégration du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestations de votre service ?

Très intégré Intégré Peu intégré Non intégré Pas du tout intégré

Justifier votre choix de réponse :

.....

.....

.....

4.2. Que suggérez-vous pour une reconnaissance officielle du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestations de votre service ?

-
-
-
-

Développement de la pratique infirmière avancée dans le système de santé du Bénin : une exploration contextuelle inspirée de l’Ethnonursing de Leininger et guidée par le modèle PEPPA

Appendice E : Questionnaire auto-administré destiné aux responsables des structures et services de soins cliniques ou administratifs dans lesquels exercent les titulaires de la maîtrise en SIO de l’INMeS

Madame/Monsieur

Après avoir lu la note d’information sur le projet de recherche et signé le document du consentement libre et éclairé, nous vous invitons à bien vouloir répondre au présent questionnaire. Pour vous faciliter la tâche, nous vous suggérons :

- de lire attentivement et totalement le questionnaire (**04 pages**) dans un premier temps pour en avoir une idée globale;
- ensuite de répondre question par question directement sur le questionnaire (et si possible à toutes les questions posées) en cochant le petit rectangle de la (ou des) réponse(s) choisie(s). Pour les questions ouvertes, écrivez votre réponse sur les lignes destinées à cet effet.

Nous vous remercions par ailleurs que, pour plus d’objectivité et par respect des considérations éthiques en matière de recherche, le questionnaire est anonyme et les informations qui seront recueillies resteront strictement confidentielles.

Conscient du travail supplémentaire que nous vous demandons, nous vous prions d’accepter nos excuses en même temps que nos sincères remerciements.

I. Renseignements généraux

1.1. Quelle fonction occupez-vous dans cette structure sanitaire ou administrative ?

- Directeur (trice) ou Directeur (trice) adjoint (e)
- Gestionnaires des ressources humaines
- Chef service/Chef de clinique universitaire
- Infirmier·ère surveillant·e/sage-femme maitresse de clinique universitaire ou de centre hospitalier
- Autre (à préciser) :.....

1.2. Depuis combien de temps (**en mois**) occupez-vous cette fonction ?.....

1.3. Quel est votre âge exact (**en année**) ?.....

1.4. Quel est votre sexe ? Masculin Féminin

II. Place des infirmier·ères et/ou des sages-femmes titulaires de la maîtrise en SIO de l’INMeS dans la structure ou service de soins cliniques ou administratif que vous dirigez

2.1. Savez-vous qu'il existe, dans cette structure ou service de soins cliniques ou administratif que vous dirigez, des infirmier-ères/sages-femmes titulaires de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales (SIO) de l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) ? Oui Non

2.2. Si « Oui »,

○ Combien sont-ils selon vous ?.....

○ Quelle (s) est (sont) sa (leurs) spécialité (s) de maîtrise en SIO ?

-
-
-
-
-
-

○ Sont-ils actuellement tous (toutes) en fonction dans les services (ou divisions) ou unités de soins correspondantes à leurs spécialités de maîtrise en SIO de l'INMeS ? Oui Non

Si « non », donnez-nous les raisons :

-
-
-

2.3. Savez-vous que les infirmier-ères/sages-femmes titulaires de la maîtrise en sciences infirmières et obstétricales sont en « pratique infirmière/sage-femme avancée » ? Oui Non

2.4. Avez-vous entendu parler une fois de la « pratique infirmière/sage-femme avancée » ? Oui Non

Si « oui », quelle est votre définition de la « pratique infirmière/sage-femme avancée » ?.....
.....
.....

III. Appréciation globale du « Savoir », du « Savoir-faire » et du « Savoir-être » des infirmier-ères/sages-femmes titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS qui sont en fonction dans les structures et services de soins cliniques ou administratifs que vous dirigez

3.1. Autonomie

3.1.1. Que pensez-vous des infirmier-ères/sages-femmes titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS qui sont en fonction dans la structure ou service de soins cliniques ou administratif que vous dirigez en termes d'autonomie de prise de décision ?

.....
.....
.....

3.1.2. Que pensez-vous des infirmier·ères/sages-femmes titulaires de la maîtrise en SIO de l'INMeS qui sont en fonction dans la structure ou service de soins cliniques ou administratif que vous dirigez en termes **d'autonomie de prise en charge clinique des patients** ?

.....
.....
.....

3.2. **Expertise de l'infirmier·ère/sage-femme titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS**

3.2.1. Décrivez-nous, de façon globale, les innovations (amélioration de techniques de soins, proposition de protocoles de soins, etc.) apportées par le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS qui est en fonction dans la structure ou service de soins cliniques ou administratif que vous dirigez :

.....
.....
.....

3.2.2. Selon vous, quelles sont les **principales activités spécifiques du service** que vous dirigez que le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS pourrait **accomplir de façon autonome** ? (Question adressée uniquement aux chefs service / chefs de clinique universitaire et aux infirmier·ères surveillantes/sages-femmes maitresses de clinique universitaire ou de centre hospitalier)

-
-
-
-

3.2.3. Selon vous, quelles sont les **principales activités spécifiques** du service que vous dirigez que le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS ne peut **accomplir qu'en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins** ? (Question adressée uniquement aux chefs service / chefs de clinique universitaire et aux infirmier·ères surveillant·es/sages-femmes maitresses de clinique universitaire ou de centre hospitalier)

-
-
-
-

3.2.4. Selon vous, quelles sont les **principales activités spécifiques** du service que vous dirigez **qui ne doivent pas être accomplies**, ni en autonomie, ni en collaboration par le titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS ? (Question adressée uniquement aux Chefs service / Chefs de clinique universitaire et aux infirmier·ères surveillant·es/sages-femmes maitresses de clinique universitaire ou de centre hospitalier)

-

-
-
-

IV. Intégration du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestation du service

4.1. Quel est votre appréciation du degré d'intégration du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestation du service que vous dirigez ?

Très intégré Intégré Peu intégré Non intégré Pas du tout intégré

Justifier votre choix de réponse :

.....
.....
.....

4.2. Que suggérez-vous pour une reconnaissance officielle du titulaire de la maîtrise en SIO de l'INMeS dans le système de soins et de prestation du service que vous dirigez ?

-
-
-
-