



Développer la Recherche Infirmière en France

Prise de Position

Chaire Recherche Sciences Infirmières AP-HP Paris 13



Développer la recherche infirmière en France

Rédaction

Ce document a été rédigé par Monique Rothan-Tondeur, Aurore Margat, David Naudin et les membres de la Chaire Recherche Sciences Infirmières en décembre 2018

Liste des membres de la chaire :

Mathieu AHOUAH, Frédéric BANNEROT, Taghrid CHAABAN, Stéphanie CHANDLER-JEANVILLE, Charlotte HAVRENG-THERY, Stéphane HEDONT, Pascal LAMBERT, Corinne LARTIGUE MALGOUYRES, Hélène LEFEBVRE, Marie-Conception LEOCADIE, Aurore MARGAT, Simon-Decap MABAKUTUVANGILANGA NTELA, Jean-Manuel MORVILLERS, David NAUDIN, Rita NOHRA, Roger ZINTCHEM

Prise de position

La Chaire Recherche Sciences Infirmières très soucieuse du développement de la recherche infirmière, estime qu'il est très important de mettre rapidement en œuvre des actions pour former, informer, accueillir, soutenir et valoriser.

La chaire propose **20 recommandations** détaillées dans la 2^{ème} partie de ce document

■ Former

1. Former à l'utilisation de la recherche et à la méthodologie
2. Former aux théories de soins
3. Offrir un accès large à la littérature scientifique
4. Ouvrir à l'international par des stages d'échanges
5. Uniformiser la formation et former les cadres de santé formateurs
6. Développer un leadership infirmier authentique

■ Informer

7. Informer les étudiants en IFSI sur l'importance de la recherche dès les 1^{ers} jours
8. Informer les chercheurs sur les financements possibles
9. Informer les cadres de santé des unités de soins
10. Favoriser la diffusion des savoirs
11. Changer les représentations sociales du grand public

■ Accueillir

12. Favoriser l'embauche des infirmières titulaires d'un doctorat (PhD)
13. Sanctuariser le temps de recherche des PhD embauchés
14. Favoriser l'accueil des PhD dans les équipes de recherche, puis créer des équipes

■ Soutenir

15. Soutenir l'évolution de la formation et son véritable ancrage universitaire
16. Soutenir les idées innovantes en sciences infirmières
17. Offrir du temps dédié (à l'exemple du passeport temps-recherche de l'AP-HP)

■ Valoriser

18. Inciter les infirmières chercheuses à participer à des Prix et concours
19. Valoriser les publications dans des revues indexées (WOS, CINAHL)
20. Reconnaître les diplômes sur le plan financier

Ces actions peuvent être mise en place et/ou soutenues par les universités, les IFSI, les institutions, les associations et sociétés savantes, les pouvoirs publics, voire individuellement par les pairs.

Sommaire

REDACTION ET SIGNATAIRES	3
PRISE DE POSITION	4
▪ Former	4
▪ Informer	4
▪ Accueillir	4
▪ Soutenir	4
▪ Valoriser	4
INTRODUCTION	7
CONTEXTE	8
VISION DU SOIN DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE INFIRMIERE	9
<i>Le soin : une place centrale</i>	9
<i>Le « prendre soin »</i>	10
<i>L'importance de la recherche dans le soin</i>	11
<i>Les soignants</i>	12
RECHERCHE INFIRMIERE	13
<i>Contexte et définition</i>	13
<i>La recherche clinique fait partie intégrante des missions des paramédicaux à l'hôpital</i>	15
<i>La recherche infirmière, une définition</i>	16
<i>Utilité sociale de la recherche infirmière</i>	18
<i>Développement de la recherche infirmière</i>	19
<i>Quelques éléments issus de l'international</i>	20
<i>Contextualisation de la recherche en soin</i>	21
RECHERCHE INFIRMIERE EN FRANCE	22
<i>Le contexte en France</i>	22
<i>L'activité de recherche en France</i>	24
<i>Les freins et forces de la recherche infirmière en France</i>	31
<i>Au total</i>	38
RECOMMANDATIONS POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE INFIRMIERE EN FRANCE	39
FORMER	40
1. Former à l'utilisation de la recherche et à la méthodologie	40
2. Former aux théories de soins	42
3. Offrir un accès large à la littérature scientifique	42
4. Ouvrir à l'international par des stages d'échanges	42
5. Uniformiser la formation et former les cadres de santé formateurs	43
6. Développer le leadership authentique	44
INFORMER	45
7. Informer les étudiants sur l'importance de la recherche dès les 1 ^{ers} jours	45
8. Informer les chercheurs sur les financements	46
9. Informer les cadres de santé	46
10. Favoriser la diffusion des savoirs	46
11. Changer les représentations sociales du grand public	46
ACCUEILLIR	47
12. Embaucher des infirmières titulaires d'un doctorat (PhD)	47
13. Sanctuariser le temps de recherche des PhD embauchés	47
14. Favoriser l'accueil des PhD dans les équipes de recherche, puis créer des équipes	48
SOUTENIR	48
15. Soutenir l'évolution de la formation et son véritable ancrage universitaire	48
16. Soutenir les idées innovantes en sciences infirmières	48
17. Offrir du temps dédié	49

VALORISER-----	49
▪ 18. Inciter les infirmières chercheuses à participer à des Prix et concours-----	49
▪ 19. Valoriser les publications dans les revues indexées (WOS, CINAHL)-----	50
▪ 20. Reconnaître les diplômés sur le plan financier-----	50
POUR CONCLURE-----	51

Table des illustrations

FIGURE 1 : EVOLUTION DE LA PRODUCTION DE RECHERCHE DANS LE MONDE-----	24
FIGURE 2 : EVOLUTION DE LA PRODUCTION DE RECHERCHE EN FRANCE -----	25
FIGURE 3 : EVOLUTION DES PUBLICATIONS EN RECHERCHE EN SOIN INFIRMIER DEPUIS 1970 – GRAPHISME ISSUE DE GOPUBMED ----	26
FIGURE 4 : NOMBRE DE PUBLICATIONS DES INFIRMIERES FRANÇAISES EN RECHERCHE PAR ANNEE-----	26
FIGURE 5 : NOMBRES DE PROJETS INFIRMIERS DEPOSES AU PROGRAMME NATIONAL DE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE INFIRMIERES (PHRIP) -----	27
FIGURE 6 : PROPORTION DE PROJETS FINANCES-----	27
FIGURE 7 : PROPORTION DE PROJETS FINANCES -----	28
FIGURE 8 : THEMATIQUES DES PROJETS ACCEPTES POUR FINANCEMENTS AU PHRIP -----	29
ENCADRE 1 : PRODUCTION SCIENTIFIQUE INFIRMIERE	13
ENCADRE 2 : EXEMPLES MARQUANTS	18
ENCADRE 3 :ÉLEMENTS DE COMPREHENSION HISTORIQUE	22

Introduction

Les défis ne manquent pas dans l'environnement de santé contemporain. Les besoins de santé de la population évoluent et se complexifient notamment avec l'augmentation constante des pathologies chroniques. Ces changements interviennent dans un environnement subissant une forte contrainte économique qui place la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la sécurité au premier plan. Les professionnels de santé doivent s'adapter pour rester performants¹.

S'adapter c'est positionner ses pratiques sur un socle de connaissances à la fois solide et en constante évolution. C'est-à-dire s'appuyer sur la recherche.

La recherche dans le domaine de la santé est souvent associée à la recherche en sciences médicales ou encore en pharmacologie. Les progrès, réalisés dans ces champs de recherche depuis le XIX^{ème} siècle, ont conduit à l'obtention d'une augmentation significative de l'espérance de vie de notre population. Mais tous les professionnels de la santé doivent assier leurs pratiques sur les connaissances. En effet, "dans un système de santé en profonde mutation, il est essentiel que chaque groupe professionnel asseye ses références de pratique de manière à contribuer sur des bases identitaires solides à la construction de dispositifs de dispensation des soins pluri-professionnels et au développement de travaux de recherche sur les services de santé montrant leur apport et les conditions de leur fonctionnement en partenariat avec les personnes soignées"².

La recherche est dès lors importante pour tous les professionnels de la santé et non pas réservée à un corps professionnel.

La profession infirmière est un exemple où la recherche a fait évoluer, dans le monde, à la fois la profession et la santé de la population. Les sciences infirmières ont été instituées en discipline académique depuis des décennies dans nombre de pays, les Etats-Unis ayant été précurseurs dans ce domaine depuis la fin des années quarante avec un développement dans les années 60³. Dans les pays qui ont fait ce choix, on a pu assister à un développement de la capacité de recherche dans ce domaine, d'autant plus marquée qu'elle était couplée à une universitarisation de l'appareil de formation en soins infirmiers. Cette évolution a favorisé l'émergence et l'affirmation d'une culture scientifique au sein du groupe professionnel tout entier¹.

Mais faire de la recherche ne s'invente pas. Et les infirmières⁴, comme les autres professionnels de la santé doivent s'organiser, apprendre et se faire aider.

Si la recherche infirmière a bien évolué ces dernières années en France, notamment grâce au Programme Hospitalier pour la Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), il nous faut cependant avancer plus encore.

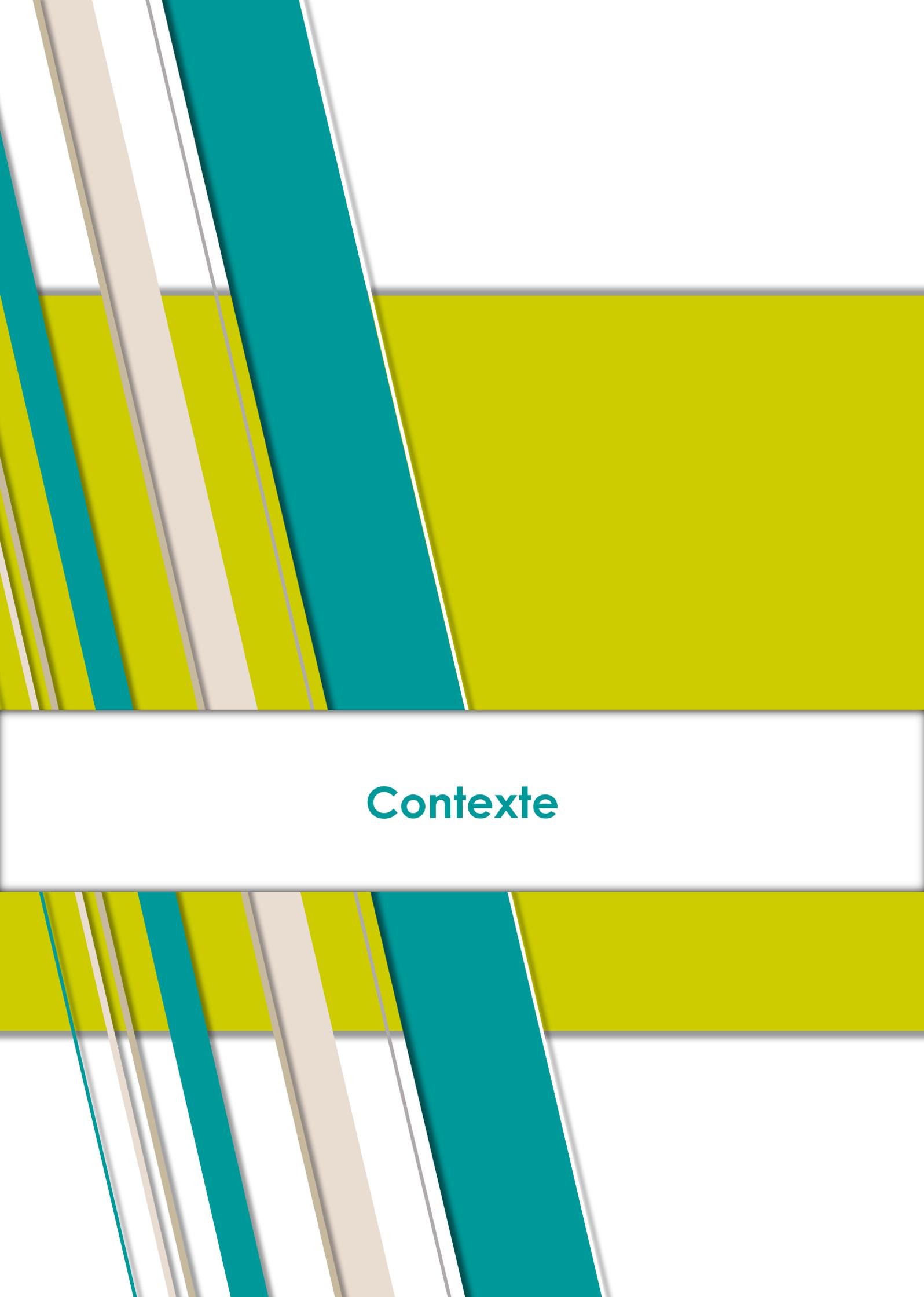
Dès lors comment développer la recherche infirmière ? Comment aider ce groupe professionnel à réaliser des travaux utiles au niveau sociétal ?

¹ Monique ROTHAN-TONDEUR et collaborateurs; *Recherche infirmière et paramédicale, guide pour la rédaction d'un protocole de recherche*; Ed Maloine, septembre 2015

² Pierre Lombrail *In Recherche infirmière et paramédicale, guide pour la rédaction d'un protocole de recherche*; Ed Maloine, septembre 2015

³ Lynaugh JE. *Nursing the Great Society: the impact of the Nurse Training Act of 1964*. *Nurs Hist Rev* 2008;16:1328.

⁴ Lire partout infirmier-infirmière de même nous avons écrit partout infirmières chercheuses



Contexte

C E point de contexte repose sur la littérature indexée, la littérature grise, et l'avis des auteurs. Barrett (2002)⁵ dit clairement que l'"énigme" de la définition des sciences infirmières doit être précédée par les définitions des soins, de la science, de la recherche et de la pratique de la théorie guidée des soins infirmiers (première page de cet article d'importance en annexe). Définir le soin, l'innovation, la recherche en soin, la recherche infirmière, ses types d'études, son utilité sociale, n'est, en effet, pas toujours d'emblée évident pour le lecteur non averti. Partant, il a paru important aux rédacteurs de donner leur compréhension de ces objets.

Vision du soin dans le cadre de la recherche infirmière

Le soin : une place centrale

La capacité à personnaliser les soins devient centrale, qu'il s'agisse de soigner chacun en fonction de ses spécificités biologiques ("médecine de précision") ou de ses attentes ("médecine centrée sur la personne" ou "médecine personnalisée"). En outre, la montée des inégalités sociales, et les progrès dans la compréhension des déterminants psychosociaux de la santé (en sus des déterminants génétiques et environnementaux), rend la prise en compte de ces derniers indispensables. Cette démarche suppose l'inscription du social dans le soin individuel et la création des conditions collectives qui le permettent sur un territoire (clinic – community linkage⁶). La situation de vie des patients dans la communauté⁷ doit donc être incorporée dans le processus de formation des professionnels.

Par ailleurs, les questions éthiques autour du soin ont trouvé elles aussi une place centrale (consentement, fin de vie, mais également difficiles arbitrages entre efficacité – efficacité et équité). Le soin devrait être pensé au cœur même de la technique et de la médecine⁸. Là encore, tous les professionnels de la santé sont concernés, les médecins, les professionnels paramédicaux, mais aussi les patients eux-mêmes ; tous en tant qu'acteurs au sein d'équipes pluridisciplinaires, doivent pouvoir prendre part aux débats et se positionner en tant que professionnels et patients dans une vision systémique de la santé.

Dans les deux cas, la qualité du positionnement professionnel (*leadership*) reposera sur la pertinence des actes et des décisions, mais également sur la compétence dont l'acquisition emprunte les chemins de la formation de niveau universitaire.

En effet, relevant autant de l'art que de la science, la compétence du prendre soin d'une personne, et de son entourage, d'une communauté est étayée par l'état des savoirs scientifiques interdisciplinaires en santé et les savoirs construits par l'expérience du professionnel et du patient ou d'un groupe de patients. En ce sens, elle se structure dans la connaissance de l'état des lieux des savoirs, la connaissance de l'autre et la connaissance de soi. Cette dernière représentant une dimension réflexive indispensable du fait qu'elle détermine la nature du savoir-être en acte dans le *care* (Morvillers, 2015⁹). De plus, le champ scientifique en santé conjugue les sciences biologiques et cliniques et les sciences humaines et sociales. A ce titre, la dimension éducative du soin par exemple y est majeure, tant au niveau individuel que collectif.

⁵ Barrett, E. A. M. (2002). *What is nursing science?*. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 51-60

⁶ Thomas D. Sequist, and Elsie M. Taveras, *Clinic-Community Linkages for High-Value Care*. *N Engl J Med* 2014; 371:2148-2150 December 4, 2014

⁷ Solberg, H. S., Steinsbekk, A., Solbjør, M., Granbo, R., & Garåsen, H. (2014). *Characteristics of a self-management support programme applicable in primary health care: a qualitative study of users and health professionals' perceptions*. *BMC health services research*, 14(1), 562.

⁸ LEFEVE Céline, *Co-direction de l'ouvrage La philosophie du soin. Éthique, médecine et société*, Paris, PUF, en collaboration avec L. Benaroyo, J. - C. Mino et F. Worms, 2010.

⁹ Morvillers JM. *Le care, le caring, le cure et le soignant*. *Rech Soins Infirm*. 2015 Sep ; (122) :77-81.

Le « prendre soin »

En sus des technologies, de la télémédecine, de la génomique etc. qui permettent de mieux guérir et de guérir mieux, ou d'accompagner les personnes, il y a le "prendre soin". Ce prendre soin doit s'appuyer sur les évidences scientifiques (quand elles existent) et vise un juste équilibre de valeurs entre autonomie et bienveillance. Le passage d'un paradigme de la catégorisation où le soin est orienté vers la maladie au paradigme de la transformation dans lequel le soin s'oriente vers la santé de la personne-environnement comme un tout indivisible (Pepin, 2010¹⁰) basée sur une relation humaine et partenariale, oblige à revisiter les savoirs, savoir-faire et savoir-être disciplinaires pour s'orienter vers des co-apprentissages et des modèles de soins et de formation où chacun est acteur et partie prenante du soin : infirmières, professionnels et patients partenaires (Pomey, 2015¹¹).

Le soin intègre et dépasse les procédés techniques ou technologiques de surveillance clinique pour englober diverses activités d'accompagnement, d'apprentissage, de surveillance clinique, de soutien de facilitation dans le parcours de vie. Prendre soin est avant tout une approche humaniste, relationnelle et organisationnelle faisant appel à des valeurs telles que le respect, l'engagement, l'autodétermination, la compassion, la préservation de la dignité humaine, la liberté de choix, la compétence et la réciprocité. Dans une approche écologique le prendre soin s'exprime de diverses façons.

- Au plan individuel, il dépasse les frontières et les cultures comme le souligne entre autres Newman¹² (2008).
- Au plan communautaire, il doit tenir compte de la dynamique de la famille ou du groupe en situation de santé (Duhamel, 2015¹³).
- Enfin, au plan populationnel, le prendre soin s'adresse aux personnes, groupes ou communautés, et intègre l'environnement dans toutes ses dimensions en englobant une perspective de santé globale (Bissaillon, 2010¹⁴).

Dans le cadre des soins populationnels, la stratégie nationale de santé appelle à développer la prévention et la promotion de la santé. Ainsi, il n'est plus possible faire abstraction des concepts, méthodes et outils de la santé communautaire et nous pouvons ici rappeler les deux premiers axes de la loi de modernisation du système de santé, « prévenir avant d'avoir à guérir », et « faciliter la santé au quotidien ».

Il est à remarquer que des auteurs comme Best¹⁵ ont identifié des règles pour transformer les soins par l'innovation et la recherche : un *leadership* ; des boucles de rétroaction (pour limiter les contre-effets ou effets limités) ; l'utilisation de l'historique (ce qui s'est déjà passé sur le plan local) ; engager les médecins, les patients et les familles. Certains de ces points ont une réelle importance : le *leadership*, l'engagement (à notre sens pas seulement médical) et l'implication des patients et aidants. Le processus de soin exige de tous les professionnels qu'ils effectuent des évaluations, interviennent et fassent des suivis, ce qui nécessite la maîtrise d'une vaste gamme de compétences et d'aptitudes

¹⁰ Pepin, J., Kérouac, S., Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Chenelière ed.

¹¹ Pomey, M. P., Ghadiri, D. P., Karazivan, P., Fernandez, N., & Clavel, N. (2015). *Patients as Partners: A Qualitative Study of Patients' Engagement in Their Health Care*. *PLoS ONE* 10(4): e0122499. doi:10.1371/journal.pone.0122499

¹² Newman, M.A., Smith, M.C., Pharris, M.D., et Jones, D. (2008). *The focus of the Discipline Revisited*. *Advances in Nursing Science*. 31(1). E16-E27.

¹³ Duhamel F (dir.), *La santé et la famille. Une approche systémique en soins infirmiers*, Montréal, Chenelière Éducation, 3e édition, 2015, 280 p.

¹⁴ Bissaillon, A., Gaudet, N, Sauvé, MS., Boisvert, N., Richard, L., et Gendron, S. (2010) *L'approche populationnelle au quotidien*. *Perspective infirmière* 7(1), 58-62

¹⁵ Best, A., Greenhalgh, T., Lewis, S., Saul, J. E., Carroll, S., & Bitz, J. (2012). *Large-system transformation in health care: a realist review*. *Milbank Quarterly*,90(3), 421-456.

dans le contexte de décisions cliniques partagées (Légaré, 2012¹⁶) de plus en plus complexes (Cranley, 2004¹⁷ ; Loïsele, 2007¹⁸ ; Pépin, 2010¹⁹). Plus que jamais, il est essentiel pour ces professionnels de la santé, de maintenir à jour et de renouveler connaissances et pratiques cliniques. Cette remise en question permanente n'est possible que par la mobilisation active des chercheurs (toutes disciplines confondues) afin d'élaborer des projets structurés de développement et d'utilisation des connaissances dans les milieux de soins. Tous les professionnels doivent intégrer les nouveaux savoirs, en développer et les adapter de façon innovante et personnalisée à toutes les clientèles quels que soient l'âge, l'origine, la culture ou le lieu (Mc Farland, 2015²⁰).

Cette nécessaire actualisation des connaissances du soin et l'enjeu de leur intégration dans les pratiques professionnelles reposent sur une production constante de nouvelles connaissances au moyen de la recherche, de l'innovation et de la pratique réflexive. Il ressort ainsi l'importance de faire acquérir à des professionnels des compétences dans le domaine de la recherche et de l'innovation. C'est en effet l'enjeu du développement professionnel continu qui ne fait pas toujours une large place à l'innovation et à la recherche infirmière

L'importance de la recherche dans le soin

Selon Legendre (1993)²¹, la recherche scientifique est un "ensemble d'activités méthodiques, objectives, rigoureuses et vérifiables dont le but est de découvrir la logique, la dynamique ou la cohérence dans un ensemble apparemment aléatoire ou chaotique de données, en vue d'apporter une réponse inédite et explicite à un problème bien circonscrit ou de contribuer au développement d'un domaine de connaissances".

Diversité des exemples de recherches orientées sur le soin

Dans le domaine de la recherche en soin les exemples sont également nombreux. A notre sens plusieurs types de recherches sont possibles :

- Il s'agit de mettre en place une nouvelle pratique et de mesurer son impact. Les exemples sont très divers. On peut citer l'application Web VIH-TAVIE mise en place par la Chaire nouvelles pratiques de l'université de Montréal²² qui se veut être une infirmière virtuelle en soutien aux personnes vivant avec le VIH-SIDA. Forte de son succès, cette expérience se décline aujourd'hui pour plusieurs maladies chroniques. Des travaux de recherche ont montré l'intérêt de ce programme²³. On peut citer également l'impact d'une technique nouvelle de massage durant la 1^{ère} semaine d'hospitalisation sur la récupération de la mobilité du genou suite à la pose d'une prothèse totale de genou, porté par Jean-Paul Arnaud, du centre

¹⁶ Legare F, Turcotte S, Stacey D, Ratte S, Kryworuchko J, Graham ID. Patients' perceptions of sharing in decisions: a systematic review of interventions to enhance shared decision making in routine clinical practice. *Patient*. 2012;5(1):1-19.

¹⁷ CRANLEY, L., DORAN, D.M. Nurses' Integration of Outcomes Assessment Data into Practice. *Outcomes management*, 2004 ; 8(1) : 13-18.

¹⁸ LOISELLE, C.G. et PROFETTO-MACGRATH, J. *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives (Adaptation française, Carmen G. Loïsele). Bibliothèque et Archives nationales du Québec*. 2007.

¹⁹ PÉPIN, J., KÉROUAC, S. et DUCHARME, F. La recherche au service de la pratique. Chapitre 5, dans *La pensée infirmière (3e éd.)*. Chenelière Éducation, 2010 ; 256 pages.

²⁰ McFarland M R ; Hiba B. Wehbe-Alamah (2015) *Leininger's culture care diversity and universality : a worldwide nursing theory Culture care diversity and universality Third edition.*

²¹ Legendre R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal : Guérin.

²² <http://www.recherche.umontreal.ca/valorisation-de-la-recherche/mise-en-valeur-de-la-recherche/etudes-de-cas/vih-tavie/>

²³ Côté, J., Ramirez-Garcia, P., Rouleau, G., Saulnier, D., Gueheneuc, Y. G., Hernandez, A., & Godin, G. (2011). A nursing virtual intervention: real-time support for managing antiretroviral therapy. *Computers Informatics Nursing*, 29(1), 43-51.

hospitalier universitaire (CHU) de Limoges²⁴. Toujours dans le domaine des questions à se poser en soins, une équipe travaille sur la ventilation en posant deux questions simples mais d'importance : la mobilisation précoce a-t-elle un impact sur la durée de ventilation mécanique des patients de réanimation médicale ?²⁵ et l'humidification non chauffée par rapport à l'absence d'humidification a-t-elle un bénéfice clinique en termes de confort chez des patients sous oxygénothérapie ?²⁶

- Il peut également s'agir plus en amont de mesurer un problème, de le comprendre afin de définir une nouvelle pratique ou d'adapter au mieux une innovation que le personnel a en tête. On peut citer la compréhension de la réticence des soignants à effectuer des soins de bouche²⁷ ou encore la mesure et la compréhension de l'inobservance du port des bas de contention chez les personnes âgées afin de mettre en place une innovation permettant une meilleure observance²⁸.

Les exemples pourraient naturellement être multipliés dans le domaine du soin individuel, mais également dans le domaine collectif et populationnel.

Dans ce domaine, Dupin²⁹ dit très clairement que la recherche infirmière a aujourd'hui sa place en France pour « contribuer à la production de savoirs transférables pour la santé des communautés » en travaillant sur les habitudes de vie et les déterminants sociaux.

Les soignants

La structuration des professions de santé se modifie dans la société française. Un nombre croissant de cadres normatifs régissent leur exercice, leurs activités ainsi que les résultats cliniques qu'ils contribuent à produire. Toutes les professions de santé sont ainsi amenées à parfaire leur culture scientifique et à la faire vivre au cœur de leur exercice. Les pratiques réflexives sont de mise pour tous les professionnels de la santé, elles amènent le professionnel à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances (scientifiques ou expérientielles) pour analyser l'action pendant qu'elle se déroule ou après qu'elle s'est déroulée (HAS³⁰). La transformation des cultures professionnelles est un véritable enjeu, et une « més-organisation », la perte de sens du travail induisent, on le sait, du stress, un *turnover* des personnels trop important, conduisant au syndrome d'épuisement professionnel et au maximum une réorientation professionnelle. **Le « ré enchantement » du soin passe donc, notamment, à notre sens, par la recherche et l'innovation dans l'organisation des soins.** La consultation de la littérature, l'utilisation des savoirs est donc importante et partant, la production des savoirs l'est donc aussi. Cette production peut émaner de l'expérience (vérifiée), des études qualitatives, quantitatives ou encore de

²⁴ PHRIP porté par Jean-Paul Arnaud, du centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges

²⁵ Etude EarlyMob au CHU d'Angers

²⁶ Etude OXYREA au CHU d'Angers : Poiroux, L., Piquilloud, L., Seegers, V., Le Roy, C., Colonval, K., Agasse, C., ... & Bourgeon, I. (2018). Effect on comfort of administering bubble-humidified or dry oxygen: the Oxyrea non-inferiority randomized study. *Annals of intensive care*, 8(1), 126.

²⁷ Chami, K., Debout, C., Gavazzi, G., Hajjar, J., Bourigault, C., Lejeune, B., ... & Rothan-Tondeur, M. (2012). Reluctance of caregivers to perform oral care in long-stay elderly patients: the three interlocking gears grounded theory of the impediments. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(1), e1-e4.

²⁸ M. Rothan-Tondeur et P. Lambert Programme Thésis, travail en cours

²⁹ Dupin, C. M. (2015). Développement de la recherche infirmière en promotion de la santé: un levier dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 1(1), 39-44.

³⁰ Fiche méthode de la HAS : Les staffs d'une équipe médico-soignante, les groupes d'analyse de pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf

l'innovation. Le décloisonnement entre les professions, mais aussi entre les soignants et les patients, est donc un élément clé de la production des savoirs.

La production des savoirs

Cette production des savoirs n'est donc plus réservée à un seul corps professionnel et dans le cadre du soin chaque profession doit y participer. Dans un système de santé en profonde mutation, il est essentiel que chaque groupe professionnel adosse ses références de pratique de manière à contribuer, sur des bases identitaires solides, à la construction de dispositifs de dispensation des soins pluri-professionnels et au développement de travaux de recherche sur les services de santé montrant leurs apports et les conditions de leur fonctionnement en partenariat avec les personnes soignées³¹. L'exemple de la production infirmière est à ce titre particulièrement intéressante à étudier. (Voir encadré suivant).

Un point important que l'on retrouve fréquemment dans la littérature scientifique, est la présence d'un leader au sein d'une équipe ou d'une structure de soins ayant comme condition d'accroissement de la recherche et de l'innovation³². Mais naturellement la condition de leader ne se décrète pas et s'acquiert en partie par une formation adaptée.

Encadré 1 : production scientifique infirmière

Sur le plan international les infirmières font reposer leur discipline sur un socle scientifique avec des publications dans des revues scientifiques diverses mais également dans des revues spécifiques de nursing. Prenons l'exemple d'un champ disciplinaire dont personne ne conteste l'importance : la cancérologie. Le nombre de revues indexées en 2013 était de 202 et la revue à plus haut impact factor affichait un Impact Factor à 162.5. Le facteur d'impact médian corrigé (AIF) était de 2.713. Si l'on compare ce champ disciplinaire prestigieux au champ disciplinaire de Nursing, l'on note d'abord l'écart de la meilleure revue avec un facteur d'impact de 3.656. Mais on note également que 106 revues sont indexées (soit seulement 2 fois moins) et que l'AIF est de 0.905 (soit seulement 3 fois moins que dans l'exemple précédent). Par ailleurs, si l'on compare les revues de nursing à celles de gériatrie (la clinique), les valeurs sont les mêmes. La valorisation des travaux des sciences infirmières a donc son importance dans la communauté scientifique qui axe ses travaux sur la santé et les soins. Néanmoins, les infirmières françaises publient encore trop peu dans des revues indexées. Pour exemple si l'on analyse tous les articles de l'International journal of nursing studies de 2010 à 2012, on peut constater que nos collègues espagnoles (pays comparable) y ont publié 12 articles et seulement 5 articles proviennent d'équipes françaises dont un seul a pour premier auteur une infirmière.

Recherche infirmière

Contexte et définition

Nous l'avons vu, le soin de qualité et efficient, nécessite une mise à jour des connaissances et de tenir compte des innovations, ce qui est à notre sens extrêmement important. Il convient par conséquent important de mettre en avant la recherche.

Comment expliquer plus clairement que ne le fait Pierre Lombrail lorsqu'il parle de l'intérêt de la recherche infirmière. Il explique³³ « *La recherche doit nous permettre de mieux comprendre la nature des transformations à l'œuvre, les déterminants de leur rythme et de leur intensité, et d'identifier les leviers comme les obstacles au changement. Le besoin concerne le système dans son ensemble et chaque professionnel en particulier (quel que soit son métier). Encore faut-il que la recherche elle-même s'adapte en fonction de la nature des connaissances à produire. Notre pays a une recherche médicale de qualité soutenue par des institutions puissantes comme l'INSERM. Elle est majoritairement le fait de*

³¹ Pierre Lombrail littérature grise

³² Denis, J. L., Brémond, M., Contandriopoulos, A. P., Cazale, L., & Leibovich, E. (1997). Organiser l'innovation, imaginer le contrôle dans le système de santé. RUPTURES-MONTREAL, 4, 96-114.

³³ Pierre Lombrail In Recherche infirmière et paramédicale, guide pour la rédaction d'un protocole de recherche; Ed Maloine, septembre 2015

travaux fondamentaux dans des disciplines variées (de la biologie moléculaire aux neurosciences) associé à un développement puissant de la recherche clinique sous l'impulsion d'appels à projets pérennes qui ont permis de structurer un dispositif d'appui méthodologique fort (unités de recherche clinique, centres d'investigations cliniques, etc.) fondé avant tout sur les progrès des sciences du traitement de l'information (bio-informatique, bio-statistiques, épidémiologie). L'abord est majoritairement biomédical. L'évolution des attentes et des besoins nécessite le développement complémentaire d'une recherche sur les services de santé (comment fonctionnent-ils, pour qui, avec quels résultats ; pourrait-on faire mieux, à quelles conditions, avec quelles conséquences économiques). Son développement suppose de compléter l'approche biomédicale par une approche (éco) bio-psycho-sociale qui nécessite de mobiliser d'autres ressources méthodologiques qui se trouvent plutôt du côté des sciences humaines et sociales. C'est aussi le défi des sciences infirmières.

Développer la recherche infirmière est une nécessité qu'il est pourtant encore nécessaire de justifier s'il s'agit de développer non pas la participation, effectivement indispensable, des infirmiers et infirmières au développement de la recherche biomédicale, mais aussi et surtout de développer une production de connaissances sur l'exercice du soin d'un point de vue différent (et complémentaire) de celui encore dominant des médecins. Il peut paraître paradoxal de prôner le développement de sciences infirmières quand c'est plus probablement de sciences du soin dont il est question, science qui concerne l'ensemble des professions de santé et les bénéficiaires des soins eux-mêmes. Il est inversement illusoire de penser qu'une recherche pluri-professionnelle se développera sereinement tant que la profession infirmière et les professions paramédicales n'auront pas pu développer un savoir rigoureux sur leur rôle propre et leur juste place dans des équipes de soins pluri-professionnelles. Ce n'est que quand on se connaît bien soi-même qu'on est en situation de coopérer avec l'autre. Mais ce qui vaut pour la construction d'une identité professionnelle en général vaut aussi pour la pratique de chacun-e au quotidien. C'est probablement quand les professionnel-le-s paramédicaux-les seront en capacité d'analyser leurs pratiques au prisme rigoureux d'études scientifiques qu'elles-ils créeront les conditions de la reconnaissance de leur apport au fonctionnement du système et à la délivrance de soins de qualité, sûrs, efficaces et équitables. Et qu'elles/ils éprouveront les bienfaits d'une pratique réflexive sur leur propre satisfaction au travail quand l'emballage du système sous l'effet de la contrainte financière prive l'ensemble des corps de métier du recul nécessaire pour permettre à chacun-e de penser sa place et retrouver le sens de son engagement. »

Il n'existe pas de meilleur plaidoyer qui résiste aux oppositions notamment sur l'argument récurrent de l'importance de la recherche pluridisciplinaire. Elle doit être. Naturellement. Mais cela ne doit pas être en contradiction avec la disciplinarisation des sciences infirmières comme c'est déjà le cas dans la majorité des pays dans le monde.

En effet, la fonction sociale des professions infirmières évolue sans cesse afin d'accompagner les modifications et les attentes sociales dans le domaine de la santé. L'attribution de compétences autonomes à cette profession a rendu nécessaire le besoin d'asseoir le raisonnement clinique de ces professionnels à l'aide de savoirs scientifiques remplaçant croyances et habitudes. C'est le cas pour les médecins, ce doit l'être également pour les infirmières.

Les pratiques infirmières reposent sur des savoirs théoriques et pratiques utilisés au quotidien pour offrir des soins personnalisés. Développer les savoirs théoriques grâce à la recherche scientifique, s'ils sont mobilisés dans la pratique clinique, la formation, l'encadrement, permettent d'accroître la qualité des soins dispensés en développant des interventions pourvoyeuses de résultats positifs sur l'état de santé des patients.

Ainsi, la recherche infirmière produit des savoirs qui, d'une part permettent de mieux comprendre les réactions des personnes face à leur santé et à maximiser leur potentiel fonctionnel, et d'autre part transforment les pratiques.

Sciences médicales, sciences pharmaceutiques, biologie, sciences humaines et sociales, sciences infirmières abordent sur des points de vue différents mais complémentaires des phénomènes complexes liés à la santé. L'interdisciplinarité naît du croisement des perspectives. Elle permet

d'acquérir une meilleure compréhension des phénomènes de santé, état préliminaire au développement d'interventions pertinentes visant à en modifier positivement le cours.

La recherche clinique fait partie intégrante des missions des paramédicaux à l'hôpital³⁴

La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique sont inscrites dans la loi Hôpital patients santé territoires³⁵ (HPST). **Le contexte actuel est ainsi une période passionnante pour la promotion d'une place spécifique des paramédicaux dans la recherche clinique.** De manière non exhaustive, il est possible d'énoncer trois dimensions qui repose sur la promotion de la place des paramédicaux (en termes de missions, rôles, et statuts) dans la recherche clinique au sein des hôpitaux :

Le contexte académique des formations paramédicales

Les formations paramédicales sont aujourd'hui inscrites dans un cursus universitaire dans le cadre des accords de Bologne sur l'enseignement supérieur et la formation continue avec la mise en place du système Licence, Master, Doctorat (LMD). La réingénierie des diplômes des professions paramédicales introduit la notion de recherche en tant qu'investigation systématique, laquelle repose sur des méthodes rigoureuses destinées à répondre à des questions et/ou à résoudre des problèmes issus de la clinique. Elle introduit également la notion de pratique fondée sur des résultats probants en tant que pratique professionnelle qui consiste à prendre des décisions sur les soins à prodiguer en tenant compte des meilleurs résultats probants disponibles (études en sciences infirmières ; études en soins et santé ; travaux entrepris dans des disciplines connexes).

Le contexte réglementaire

La recherche s'inscrit donc dans un continuum qui débute dès la formation initiale. Depuis l'Arrêté du 31 juillet 2009, la formation infirmière en France est une formation professionnelle universitaire sanctionnée par un diplôme d'État délivré par le Ministère de la Santé. Cette réforme reconnaît au diplôme d'État infirmier un grade de Licence universitaire, prévue par les accords de Bologne. Ces accords ont pour objectif l'harmonisation et la valorisation, des diplômes et de l'enseignement supérieur européen, par les pays signataires. Un schéma type est alors adopté, se développant en trois étapes : formation de base, formation avancée et formation doctorante. Un système appelé plus communément : « système LMD ». Ainsi cette formation paramédicale s'inscrit dans un cursus License-Master-Doctorat (LMD). Par conséquent, ces accords réaffirment la place de la recherche en soins dans le cursus. Depuis 2009, la recherche en soin, et plus spécifiquement en soins infirmiers a connu une réelle intensification dans son développement.

L'université forme de futurs producteurs de savoirs, à travers le processus LMD. Dans cette perspective, le sens des mots est intéressant puisque :

- La licence peut être rapprochée du « droit d'utilisation d'un savoir » ;
- Le master concerne une forme de maîtrise des savoirs plus spécifiques ;
- Le doctorat, par le travail de thèse, consiste à une réelle production d'un nouveau savoir.

³⁴ Tiré pour partie de Rothan-Tondeur, M., Courcier, S., Béhier, J. M., Leblanc, J., Peoch, N., Lefort, M. C., ... & Diebolt, V. (2014). Comment promouvoir la place des paramédicaux dans la recherche clinique?. *Thérapie*, 69(4), 271-280.

³⁵ Les dispositions réglementaires relatives à la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques dans les établissements publics de santé ont été modifiées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et le décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques dans les établissements publics de santé. La loi comporte de nombreuses dispositions relatives à la recherche qui confirment le rôle essentiel des CHU en ce domaine.

Le contexte situationnel et politique

Le contexte situationnel et politique favorise une recherche clinique indissociable de l'inter-professionnalité et de l'interdisciplinarité. Cette recherche a été en partie impulsée par le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) émanant de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère de la Santé mis en place avec Madame Roselyne Bachelot en 2009.

Aujourd'hui, la dynamique donnée par le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), programme dédié aux soignants afin de les aider à « *se confronter à de vraies valeurs de recherche* », est un véritable levier pour renforcer le développement d'une politique de recherche auprès des paramédicaux. Toutes les professions paramédicales sont concernées et sa mise en œuvre nécessite l'implication de tous. Ainsi, la recherche clinique n'est-elle plus seulement l'apanage de la recherche menée par les médecins. La recherche clinique telle qu'elle est ainsi promue s'appuie sur deux courants antagonistes et complémentaires : le modèle scientifique médicale et le paradigme positiviste *versus* le modèle scientifique phénoménologique et le paradigme naturaliste.

Le discours du Premier Ministre Manuel Valls à la Grande conférence de Santé de février 2016 : « *les professions paramédicales doivent pouvoir –comme les professions médicales- accéder à la recherche sans avoir à changer de voie. Des écoles doctorales en sciences de santé existent déjà : il faut le développer et ouvrir davantage l'accès au paramédicaux* »³⁶.

Enfin, il faut noter également que dans la nouvelle loi de modernisation du système de santé (article 37 bis) les infirmières peuvent diriger des recherches biomédicales dans le domaine du soin³⁷.

La recherche paramédicale est donc inscrite dans les textes et reconnue comme une nécessité pour la régulation, l'amélioration et la progression au plus haut niveau des pratiques professionnelles de soin destinées à la population.

Plusieurs CHU accompagnent déjà les paramédicaux dans cette direction en leur permettant de suivre des parcours universitaires; jusqu'au niveau doctorat, à l'exemple des bourses doctorales de l'AP-HP.

La recherche infirmière, une définition

Le Conseil international des infirmières (CII)³⁸ propose une définition internationale de la recherche infirmière. « *La recherche dans le domaine des soins infirmiers est une démarche qui procède d'une quête systématique visant à dégager de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients, des familles et des communautés. Ce type de recherche englobe tous les aspects des questions de santé qui revêtent un intérêt quelconque pour les soins infirmiers, y compris pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins aux individus de tous âges pendant leur maladie, durant leur rétablissement ou lors de l'accompagnement vers une mort dans la dignité et la paix* ».

La prise de position du CII précise que « *la recherche en soins infirmiers applique l'approche scientifique à une démarche qui a pour objet de faire avancer l'état des connaissances, d'obtenir des réponses à des questions ou de résoudre des problèmes. Les connaissances acquises par le biais de la recherche dans le domaine des soins infirmiers sont utilisées pour développer une pratique basée sur des preuves scientifiques ; améliorer la qualité des soins et tirer le meilleur profit des résultats en matière de santé tout en rentabilisant au maximum les interventions infirmières* ».

La déclaration de Munich abonde également dans ce sens en favorisant le développement de la recherche en soins infirmiers au sein des pays européens³⁹.

³⁶ http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2016/02/20160211_discours_de_manuel_valls_-_grande_conference_de_la_sante_-_version_decryptee_relu.pdf

³⁷ https://www.senat.fr/enseignement/2014-2015/654/Amdt_509.html

³⁸ Conseil international des infirmières (1998), *Guide pratique pour la recherche dans le domaine des soins infirmiers*. Edité par W.L.Holzemer. Genève: CII.

³⁹ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/53853/E93017.pdf accédé en mai 2012

Plus spécifiquement, la recherche en sciences infirmières s'articule en plusieurs champs de recherche. On distingue deux catégories⁴⁰ : la recherche clinique et la recherche sur des thèmes afférents à la clinique.

La recherche clinique

La recherche clinique en sciences infirmières vise à fournir des savoirs utiles aux prises de décisions de l'infirmière dans les différentes phases de son raisonnement clinique. Elle a pour objectif de produire des savoirs scientifiques destinés à réduire l'incertitude inhérente aux processus décisionnels qu'ils soient de nature diagnostiques, thérapeutiques ou organisationnels. Les domaines concernés englobent tous les aspects des questions de santé, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux individus. Cette recherche contribue à améliorer les résultats en matière de santé en faisant avancer les savoirs et la pratique dans le domaine du soin, tout en apportant une contribution informée à la définition de la politique de santé

Il faut souligner l'utilisation du terme « situation de santé » qui fait référence non pas uniquement à des problèmes de santé mais également aux états de bien-être. Dès 1978, Donaldson et Crowley clarifiaient ce point en proposant trois orientations destinées à guider la recherche clinique en sciences infirmières.

Selon ces auteurs la recherche infirmière doit s'attacher à identifier :

- Les principes et lois qui régissent les processus de vie, le bien-être et l'accomplissement optimal des êtres humains qu'ils soient malades ou en bonne santé ;
- la configuration des comportements des personnes en interaction avec leur environnement dans des situations de vie critiques ;
- les processus par lesquels l'état de santé des personnes s'améliore.

La recherche clinique n'est toutefois pas le seul champ de recherche infirmière, les thèmes afférents à la clinique font également l'objet de travaux.

La recherche portant sur les thèmes afférents à la clinique.

La recherche infirmière portant sur les thèmes afférents à la clinique regroupe trois champs spécifiques.

Dans cette catégorie, on trouve :

- la recherche dans le domaine de la formation en soins infirmiers,
- la recherche dans le domaine de la gestion des soins infirmiers,
- les études socioprofessionnelles, historiques ou encore épistémologiques qui prennent la profession infirmière pour objet et favorisent le développement de la profession.

Autres catégorisations

D'autres catégorisations sont également possibles par exemple celle de « Polit & Beck (2009)⁴¹ qui ont étudié les différences en matière de recherche infirmière dans le paysage international entre 2005 et 2006. Les recherches centrées sur les infirmières – endogènes - sont prévalentes en Europe, au Canada et en Australie, alors que celles centrées sur les patients – exogènes - sont plus présentes dans les pays asiatiques et aux Etats-Unis. Les approches qualitatives sont prédominantes en Norvège, en Suède et en Grande Bretagne. Les activités de recherche infirmière sont liées aux contextes de cultures, langages, traditions et systèmes de santé différents »⁴². De même, l'implication des patients partenaires est de plus en plus valorisée dans les écrits scientifiques en sciences infirmières, tout comme la recherche collaborative.

⁴⁰ De l'auteur littérature grise

⁴¹ Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *International differences in nursing research, 2005–2006. Journal of Nursing Scholarship, 41(1), 44-53.*

⁴² Thèse de Cécile-Marie Dupin

Encadré 2 : exemples marquants

Quelques exemples marquants pourraient être présentés parmi les milliers de productions annuelles en recherche infirmière. Ces exemples montrent la diversité des méthodologies et des thématiques⁴³ :

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

- Sanford, P. G. (2010). Simulation in nursing education: A review of the research. *The Qualitative Report*, 15(4), 1006.

- Rickard, C. M., Webster, J., Wallis, M. C., Marsh, N., McGrail, M. R., French, V., ... & McClymont, A. (2012). Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomised controlled equivalence trial. *The Lancet*, 380(9847), 1066-1074.

- Schingen, E., Dariel, O., Lefebvre, H., Challier, M. P., & Rothan-Tondeur, M. (2016). Mandatory internal mobility in French hospitals: the results of imposed management practices. *Journal of Nursing Management*.

- Hansen, L., Press, N., Rosenkranz, S. J., Baggs, J. G., Kendall, J., Kerber, A., ... & Chesnutt, M. S. (2012). Life-sustaining treatment decisions in the ICU for patients with ESLD: A prospective investigation. *Research in nursing & health*, 35(5), 518-532.

- Alexandrou, E., Spencer, T. R., Frost, S. A., Mifflin, N., Davidson, P. M., & Hillman, K. M. (2014). Central venous catheter placement by advanced practice nurses demonstrates low procedural complication and infection rates—a report from 13 years of service. *Critical care medicine*, 42(3), 536-543.

- Khamali, R. E., Mouaci, A., Valera, S., Cano-Chervel, M., Pinglis, C., Sanz, C., ... Papazian, L. (2018). Effects of a Multimodal Program Including Simulation on Job Strain Among Nurses Working in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 320(19), 1988-1997.

Utilité sociale de la recherche infirmière

La recherche infirmière apporte sa contribution spécifique aux priorités de santé publique. Le caractère professionnel de la discipline impose de ne pas perdre de vue l'utilité sociale des savoirs scientifiques issus de la recherche infirmière et paramédicale. Une pratique infirmière qui ignore les savoirs scientifiques est potentiellement inefficace, un savoir infirmier scientifique non utilisé en pratique clinique est potentiellement inutile. L'introduction des pratiques fondées sur preuves scientifiques (EBP) et de l'évaluation des pratiques professionnelles conforte cette démarche et impose d'engager sans délai le développement de la capacité de recherche infirmière.

La recherche infirmière est nécessaire à une pratique déontologique et responsable. Elle permet d'améliorer les connaissances dans le domaine des pratiques infirmières, et par voie de conséquence contribue à l'amélioration de la santé dans la société. Elle s'intéresse aux patients et à leur entourage mais également aux différentes communautés ethniques et culturelles. Rester dans une situation de *statu quo* reviendrait à faire persister une injonction paradoxale à l'encontre du groupe infirmier (et paramédical) : exiger une pratique fondée sur des données probantes sans leur donner la possibilité de produire ces données probantes par la recherche. Les compétences attendues dans ce cadre sont ancrées dans 3 dimensions⁴⁴ :

- Dispositionnelle (valeurs du soin)
- Positionnelle (propres au contexte du soin)
- Gestuel (car les infirmières sont des artisans du soin)

Développer la recherche et construire des compétences nécessaires à l'intégration des savoirs qu'elle produit dans la pratique est la seule stratégie permettant aux infirmières de continuer à remplir leurs obligations professionnelles envers la société. La recherche infirmière apporte sa contribution spécifique aux priorités de santé publique.

Au terme de cette réflexion, il apparaît que, la recherche infirmière est nécessaire tant pour la profession que pour la santé des populations. Sous-estimer le capital scientifique, la créativité et la

⁴³ Un choix arbitraire de l'auteure

⁴⁴ Poiroux, L. (2015). *L'intégration des données probantes en pratique clinique : Réalités et enjeux d'une démarche d'Evidence Based Nursing*. Paris: Editions Estem.

capacité d'innovation de la profession c'est prendre un risque non seulement pour la profession mais surtout pour la population.

La recherche infirmière est⁴⁵

- **Une nécessité pour la régulation des pratiques de soin et un haut niveau de santé pour la population** : Investir et s'investir dans la recherche en sciences infirmières constitue un enjeu majeur pour l'évaluation et la régulation des pratiques soignantes. Le domaine infirmier est d'ailleurs un des seize domaines regroupés au sein du Cochrane Collaboration dont l'objectif est de favoriser le développement de preuves scientifiques utilisables en pratique clinique infirmière (Cochrane Nursing Care Field).
- **Utile comme production de savoirs** : La visée des sciences infirmières est de produire des connaissances au service de la qualité des soins et de la santé des individus et des groupes sociaux, d'œuvrer pour la régulation de savoirs scientifiquement validés dans le champ de la santé. Si son domaine d'investigation privilégie la recherche clinique, il porte aussi attention aux problématiques de formation initiale et continue, d'organisation et de management des systèmes de soins infirmiers.
- **Utile comme outil de coordination** : La recherche en soins infirmiers se spécifie donc dans une approche qui allie disciplinarité et interdisciplinarité. Elle engage un travail d'articulation et de coordination avec l'ensemble des professionnels de santé, qu'il s'agisse des professions médicales, paramédicales, des psychologues, mais aussi des travailleurs sociaux... Il s'agit de promouvoir la transversalité des projets en interne comme en externe en développant des programmes de recherche qui associent l'ensemble des acteurs du système de soin, tout en valorisant la spécificité d'une discipline infirmière et donc de l'état de l'art dans ce domaine. Cette orientation s'inscrit dans une pratique soignante qui prend en compte la dimension complexe de l'être humain.
- **Une nécessité pour la formation initiale et continue** : Elle est nécessaire pour une formation à l'esprit scientifique. De plus la transmission des savoirs et le développement des compétences en soins infirmiers doivent pouvoir bénéficier de l'apport de la recherche pour :
 - ✓ Construire des connaissances professionnelles en prenant en compte l'état des savoirs académiques et en comprenant leurs processus d'élaboration, de validation et de régulation ;
 - ✓ Développer un abord critique de la littérature scientifique et professionnelle, des savoirs académiques et des savoirs locaux d'usage ;
 - ✓ S'inscrire dans une pratique réflexive en faisant référence aux résultats probants dans un contexte professionnel et scientifique sans cesse en mouvement ;
 - ✓ Apprendre à œuvrer dans un système de santé et de soin complexe et contribuer à l'élaboration de nouveaux savoirs ;
 - ✓ Mettre au travail leurs rapports aux savoirs ;
 - ✓ Se positionner dans le paysage épistémologique et scientifique.

Développement de la recherche infirmière

Les sciences infirmières ont été instituées en discipline académique depuis des décennies dans nombre de pays, pour exemple les Etats-Unis ont été précurseurs dans ce domaine depuis la fin des années

⁴⁵ Tiré en partie de Eymard C. (2012) Enjeux et perspectives de la recherche infirmière. *Revue Hospitalière de France*, 546, 16-19. Avec l'aimable autorisation de l'auteur que nous remercions

quarante. Dans les pays qui ont fait ce choix, on a pu assister à un développement de la capacité de recherche dans ce domaine, d'autant plus marquée qu'elle était couplée à une universitarisation de l'appareil de formation en soins infirmiers. Cette évolution a favorisé l'émergence et l'affirmation d'une culture scientifique au sein du groupe professionnel tout entier. En outre, la discipline ainsi instituée a permis aux chercheurs d'accroître leur degré de performance dans l'exercice de leurs missions d'enseignement, de recherche et d'expertise. A titre d'exemple, plus de 100 revues en sciences infirmières sont désormais dotées d'un impact factor (ISI Web of Knowledge, 2015).

Le Joanna Briggs Institute⁴⁶ a également été créé à la fin des années 90 afin de promouvoir la production de preuves scientifiques dans le domaine des soins infirmiers mais également de favoriser leur utilisation dans la pratique clinique.

Jovic⁴⁷ explique que « certains pays comme les Etats-Unis ont intégré très tôt, après l'instauration du métier d'infirmière au sens moderne à la fin du XIX^{ème} siècle, les formations supérieures et la recherche dans les programmes de formation et dans les pratiques. A l'échelle mondiale, les organismes internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cherchent à promouvoir des formations supérieures pour les infirmières et par conséquent la recherche comme le démontrent leurs travaux dès le milieu du XX^{ème} siècle. Le Conseil international des infirmières (CII) argumente en faveur du développement de la recherche comme support de la pratique et de la profession depuis de nombreuses années. Récemment, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF), lors du 5^{ème} congrès mondial, a pris position pour le développement des formations de haut niveau des infirmières (Déclaration de Genève, 2012).

Jusqu'à une période récente, la France s'est intéressée à la recherche infirmière de façon épisodique et fragmentaire. Cependant, au cours des dernières années une prise de conscience s'est opérée quant à l'utilité de la recherche pour les soins infirmiers et plus largement pour l'amélioration de la santé et du service rendu aux populations. »

Quelques éléments issus de l'international

Nous l'avons déjà souligné, les Etats-Unis sont précurseurs pour la recherche infirmière. Ils y ont développé des facultés des sciences infirmières ou des départements de sciences infirmières au sein desquels des équipes de chercheurs sont très actifs en termes de production. Cependant, il est assez difficile de faire un bilan exhaustif de la recherche infirmière aux USA. Mais certains indicateurs sont notables. Pour exemple, le prestigieux *National Institute of Nursing Research* (NINR) implanté au sein du *National Institutes of Health* (NIH) a chaque année un budget de 100 à 150 millions de dollars pour les prix et subventions de recherche infirmière^{48, 49}.

Le Royaume-Uni peut également être un modèle avec un nombre de soumissions de demandes de financements aux appels à projets dans le cadre de l'évaluation RAE (*Research Assessment Exercise*) qui est en constante augmentation⁵⁰. D'ailleurs, les résultats de la RAE 2008 ont mis en évidence que 19% des travaux de recherche en soins infirmiers soumis ont été évalués à 4 étoiles, niveau qui correspond à des travaux leaders au niveau mondial tant par leur originalité que par leur pertinence et leur rigueur⁵¹. **Une des raisons possible à ce haut niveau de performance de la recherche réside**

⁴⁶ Le Joanna Briggs Institute - connu dans le monde entier sous le nom de "JBI" - est une organisation internationale à but non lucratif, qui exploite 72 centres et groupes collaborateurs dans le monde entier. Il se concentre sur la recherche de soins de santé fondés sur des preuves. L'institut est basé à Adélaïde, en Australie du Sud. Il a été créé en 1996 par le Royal Adelaide Hospital en tant qu'institut affilié à l'Université d'Adélaïde et fait maintenant partie de la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Adélaïde en Australie

⁴⁷ Ljiljana JOVIC In Recherche infirmière et paramédicale, guide pour la rédaction d'un protocole de recherche; Ed Maloine, septembre 2015

⁴⁸ http://www.ninr.nih.gov/NR/rdonlyres/0E713F53-0458-430D-826F-6B2BFD5FF5C/0/FY2011_Budget_Request_House.pdf

⁴⁹ <https://www.ninr.nih.gov/>

⁵⁰ http://www.hefce.ac.uk/pubs/hefce/2001/01_64.htm

⁵¹ http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0006/251466/RAE2008ResearchFortnightUOA11.pdf

probablement au nombre d'enseignants chercheurs qui a énormément augmenté. En effet, de 1996 à 2001, (soit sur une courte période de 4 années), le nombre d'enseignants chercheurs infirmiers a augmenté de 50%⁵². Depuis 2003, au *Royal college of Nursing* le nombre de titulaires de chaire (enseignement et recherche) a considérablement augmenté, la dernière enquête exhaustive de 2015 montre que 260 infirmières sont professeurs universitaires ce qui représente 0.03% de la main-d'œuvre infirmière⁵³.

Salaire

Il est à noter que dans ces pays, le salaire des infirmières ayant des fonctions d'enseignant-chercheur est supérieur à celui des infirmières n'exerçant pas ces fonctions. Par comparaison, aujourd'hui le salaire d'une infirmière française à l'hôpital en milieu de carrière est de 25 K€⁵⁴, et le salaire d'un cadre supérieur en fin de carrière est de 37 K€. Mais ce qui est surtout à souligner c'est qu'en France les diplômes ne sont pas pris en compte, dès lors une infirmière titulaire d'un doctorat, voire d'une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR), sera toujours, quelles que soient ses nouvelles responsabilités, rémunérée à hauteur de son salaire d'infirmière ou de cadre.

Contextualisation de la recherche en soin

Un soin efficace se doit de l'être sur les plans technologiques mais aussi relationnels et organisationnels, à un niveau individuel, et populationnel. Il est donc nécessaire pour son efficacité de prendre en compte l'environnement du soin. La qualité d'un soin dépasse d'ailleurs le concept d'efficacité, et l'efficacité est assortie de quatre autres dimensions qui sont la sécurité, l'efficacité, la réactivité, et l'accès ou l'équité⁵⁵. L'efficacité est mise en avant depuis longtemps par cette définition de l'évaluation de la qualité des soins comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... »⁵⁶. La qualité des soins est également définie par « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »^{57,58}. Ces définitions permettent de voir l'importance des connaissances professionnelles et leur évolution.

Par là même, la recherche en soin ne naît pas ou peu dans un environnement défavorable.

La structuration et la stabilisation d'un environnement propice à la recherche est à la fois le rôle des organismes publics (DGOS, ARS pour exemples), des établissements de santé mais aussi celui des cadres de proximité (chefs de service, cadres de santé, directeurs, leader...). Rendre un contexte favorable à la recherche et à l'innovation passe notamment par l'engagement des acteurs (mais au sein d'un environnement stable), la valorisation des acteurs, l'enrichissement des savoirs. Une véritable dynamique doit être créée que ce soit au niveau micro-méso ou au niveau plus macro. Les organisations doivent informer, s'informer, solliciter, soutenir les projets novateurs.

⁵² http://www.hefce.ac.uk/pubs/hefce/2001/01_64.htm

⁵³ https://www2.rcn.org.uk/development/research_and_innovation/career/nursing_professoriate/professoriate-survey-2015

⁵⁴ *En Net*, pour comparer avec nos collègues outre atlantique

⁵⁵ Kelley, E., & Hurst, J. (2006). *Health care quality indicators project*.

⁵⁶ Roemer MI, Montoya-Aguilar C. (1988), *Quality assessment and assurance in primary health care*. Geneva, WHO Offset Publication No. 105, 82 p.

⁵⁷ Institute of Medicine (2001), *Crossing the quality chasm : A new health system for 21st century*. Washington DC, National Academy Press.

⁵⁸ Zeynep Or, Laure Com-Ruelle, *La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? IRDES -Décembre 2008*

Plusieurs auteurs ont montré le rapport entre l'efficacité des mécanismes de mise en place de projets novateurs et la présence d'un climat organisationnel favorable à l'expérimentation sans risque pour les acteurs^{59, 60}. En outre ce qui a été montré, est l'importance de décrypter l'activité humaine à l'origine du soin comme de toute recherche de performance collective. Teulier précise que « les praticiens comme les chercheurs savent que la compréhension du fonctionnement des organisations contemporaines, et en particulier des entreprises, passe nécessairement par celle des phénomènes d'apprentissage et de circulation des connaissances qui s'y jouent »⁶¹. Là aussi, la circulation de la connaissance est mise en avant. Il est donc primordial de redonner du sens à l'activité (collective), de se réapproprié celui de la mesure qui est sensée en mesurer la « performance », donc potentiellement la « valeur » de l'innovation. Tout ceci contribuant à améliorer le bien-être au travail par ailleurs.

Dès lors, créer un environnement favorable à la recherche est un aspect déterminant à son éclosion, son émergence et son déploiement.

Recherche infirmière en France

Les éléments concernant le contexte, l'activité de la recherche infirmière en France, ses freins et forces sont issus de réflexions et travaux de la Chaire Recherche Sciences Infirmières et du rapport 2016 de la recherche infirmière à l'AP-HP⁶².

Le contexte en France

Si la recherche infirmière en France accusait, il y a encore peu, un véritable retard c'est probablement dû aux représentations sociales de l'infirmière et principalement à son histoire dans notre pays. Pour ne donner qu'un exemple le Dr **Désiré-Magloire Bourneville** a eu un poids important dans le rôle de la formation des infirmières en France. Sa contribution pour la prise en soin des personnes handicapées reste également exemplaire. Il a, par ailleurs été à l'origine de la laïcisation de l'hôpital en un vaste mouvement de « l'hôpital sans religieuses ». Il s'est également intéressé au recrutement défectueux des infirmières. Voir encadré ci-dessous.

Encadré 3 : Elements de compréhension historique

Désiré Magloire Bourneville, qui s'en prend au recrutement défectueux du personnel, estime que, dans un premier temps, les candidates doivent bénéficier d'une instruction primaire à base de dictées tirées du Manuel qui les familiariseront avec le vocabulaire de l'hôpital. Ce n'est qu'après cet apprentissage que l'enseignement professionnel est dispensé en cours du soir hebdomadaires de 2 à 3 heures : en 1880, 61 leçons sont prévues, dans lesquelles on relève "Physiologie", "Pansements", "Hygiène", "Pharmacie", "Soins aux femmes en couches". Cet enseignement est complété l'après-midi par des exercices pratiques, sous la conduite de monitrices expérimentées. L'ensemble est sanctionné par la délivrance d'un diplôme, la remise d'un brevet de caisse d'épargne, et... la promesse d'une promotion au sein de l'Assistance publique. Principal défaut du système : ces cours, qui sont donnés au personnel après la journée de travail, imposent des heures supplémentaires (non rémunérées) aux enseignés. Conséquence inévitable : en cours d'année, la fréquentation baisse, tandis que le recrutement montre une "persistante médiocrité". Pourtant, en 1907, l'esprit reste intact : « L'École est dominée toute entière, assure Bourneville, par les principes démocratiques qui veulent que l'enseignement professionnel soit à la portée de tous et la signification de cette création est d'autant plus profonde qu'il s'agit d'une véritable carrière nouvelle ouverte aux femmes ». Mais à qui cette carrière "nouvelle" doit-elle être réservée ? Aux "femmes du peuple" ou aux femmes "d'éducation", c'est-à-dire celles à qui leur

⁵⁹ Denis, J. L., Brémond, M., Contandriopoulos, A. P., Cazale, L., & Leibovich, E. (1997). Organiser l'innovation, imaginer le contrôle dans le système de santé. *RUPTURES-MONTREAL*, 4, 96-114.

⁶⁰ Burgelman, R. A. (1991). Intraorganizational ecology of strategy making and organizational adaptation: Theory and field research. *Organization science*, 2(3), 239-262.

⁶¹ Teulier, R., & Lorino, P. (2005). *Entre connaissance et organisation: l'activité collective. L'entreprise face au défi de la connaissance, La découverte, Paris.*

⁶² M. Rothan-Tondeur, Améliorer la qualité de la recherche infirmière à l'APHP, remis en décembre 2016

milieu social a déjà offert les bases de l'instruction "bourgeoise" ? Là, le républicain Bourneville est formel : « Nous choisissons, dit-il lors de l'attribution du prix de Bicêtre en 1905, la bonne infirmière autant que possible parmi ces vaillantes filles du peuple qui, à force d'intelligence et d'énergie, sont parvenues à s'instruire... Ayant encore en mémoire les difficultés de la vie de son enfance, cette infirmière, plébéienne d'origine, serait dépourvue de morgue et de dédain... Ses conseils seraient plus respectés que ceux de la bourgeoisie. D'autant plus que nous lui assurerions une situation honorable et matériellement suffisante... »⁶³. La femme du peuple qui sait obéir est un principe.

Si l'on peut se réjouir de l'apport de la formation, le principe de la "femme du peuple qui obéit" est beaucoup plus critiquable. Bourneville dit et écrit "L'esprit général qui doit dominer tous les actes de l'infirmière est un esprit de subordination absolue aux ordres du médecin". Les bases d'une infirmière non pensante sont donc jetées en France pour quelques longues décennies. Dans une époque, même un peu antérieure, nous avons, en Angleterre, une Florence Nightingale qui a elle aussi mis en place la formation, mais qui s'est formée à la statistique, a contribué à l'ouverture d'une chaire de statistiques appliquées à l'université d'Oxford par un legs, a obtenu l'appui des autorités, en particulier de lord Palmerston, ministre de l'Intérieur, de lord Clarendon, ministre des Affaires étrangères pour aller en Crimée, et a fait de la recherche, et a beaucoup écrit⁶⁴. La différence est importante et ce problème de représentation sociale du rôle de l'infirmière prend tout son sens et l'évolution de l'hôpital pour ce sujet est très lente.

Les infirmières en France ne sont donc pas dans la culture de la réflexion (mais ce n'est pas la seule profession à avoir ce défaut), encore moins de la recherche figeant les infirmières dans un modèle unique "du soignant qui bouge, s'active" et dans lequel la réflexion est n'est pas signe de travail. Il y a une prédominance du "acting knowledge" : Les infirmières sont plus formées pour agir que pour comprendre⁶⁵.

Néanmoins il faut noter les grands changements de paradigmes pour la profession, comme le changement de pratiques ou le pouvoir d'agir du patient. Ces changements encouragent à la réflexion et ont contribué à faire émerger la recherche infirmière.

En France, après les précurseurs, il aura fallu attendre les années 2000 pour voir réellement émerger une culture plus généralisée de la recherche infirmière, sous l'impulsion de pionniers, mais aussi d'évolutions académiques, réglementaires, situationnelles et politiques. On peut ainsi noter : la réingénierie des diplômes des professions paramédicales qui a introduit la notion de recherche en tant qu'investigation systématique ; l'inscription de la recherche et de l'innovation dans les domaines des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, dans la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) (5); et l'impulsion donné par le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), un programme de financements émanant de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère de la Santé mis en place avec Madame Roselyne Bachelot (ministre de la santé) en 2009.

La recherche paramédicale est donc maintenant clairement inscrite dans les textes et reconnue comme une nécessité pour la régulation, l'amélioration et la progression au plus haut niveau des pratiques professionnelles de soin destinées à la population.

Plusieurs centres hospitaliers universitaires accompagnent déjà les paramédicaux dans cette direction en leur permettant de suivre des parcours universitaires jusqu'au niveau doctorat. Néanmoins, il n'existait à ce jour, aucune mesure de l'activité de la recherche infirmière en France.

⁶³ Texte tiré de Pierre Bourget *Professions Santé Infirmier Infirmière - No 31 - novembre 2001*

⁶⁴ Barnett, R. (2010). Mark Bostridge, *Florence Nightingale: the woman and her legend*, London, Viking Books, 2008, pp. xxii, 647, illus., £ 25.00 (hardback 978-0-670-87411-8). *Medical history*, 54(01), 114-115. Et Sinoué, G. (2008). *La dame à la lampe: une vie de Florence Nightingale*. Calmann-Lévy.

⁶⁵ Hancock, H. C., & Easen, P. R. (2006). *The decision-making processes of nurses when extubating patients following cardiac surgery: an ethnographic study*. *International journal of nursing studies*, 43(6), 693-705.

L'activité de recherche en France

L'activité de recherche infirmière en France n'a pas été encore concrètement mesurée. À cet effet, une étude a été réalisée avec 3 outils⁶⁶

Outil 1, Web Of Science :

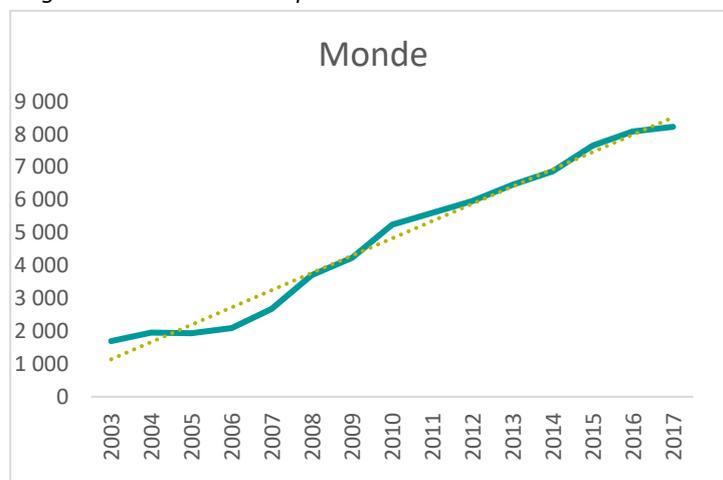
Méthode

L'objectif de cette première analyse était de mesurer le nombre d'articles issus des revues de Nursing depuis 2003 (Date à partir de laquelle les revues de Nursing ont été prise en compte dans Web Of Sciences) et pour lesquels au moins un auteur était Français. Nous sommes partis du postulat selon lequel dans ces revues, les principaux auteurs étaient infirmiers. Une recherche avancée dans *Web Of Science* a été effectuée dans l'ensemble de la base avec l'équation suivante {AD=France and SU=nursing}. Les données ont été extraites de Web of Science et reportées sur un fichier Excel (version 2013). L'évolution a été comparée avec celle du monde et une analyse des thèmes de recherche et des méthodes a été effectuée de 2016 à 2017.

Résultats

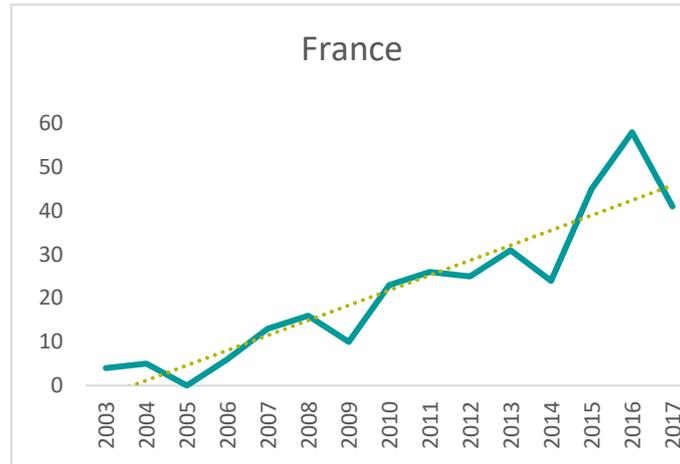
Au total, on a pu recenser 72 395 articles issus des revues de nursing indexées dans *Web Of Sciences* de 2003 à 2017 compris. Dans le même temps il y a eu 327 articles dont au moins un auteur était Français, ce qui correspond à 0.4 % de la production mondiale. L'évolution depuis 2003 est linéaire dans le monde (figure 1), par comparaison elle est moins importante et plus variable selon les années en France (figure 2).

Figure 1 : Evolution de la production de recherche dans le monde



⁶⁶ Ce chapitre est issu d'un article sur la recherche infirmière en France avec l'aimable autorisation de l'Editeur CiberIndex pour la revue *Index Enfermera* que nous remercions

Figure 2 : Evolution de la production de recherche en France



Outil 2, *GOPubMed* :

Méthode

L'objectif de ce 2^{ème} travail était une analyse quantitative et géographique des publications dans le monde avec un zoom sur le territoire Français. Sans être totalement exhaustif, cet outil avait pour but de situer la France par rapport aux autres pays. Une analyse a été effectuée avec le moteur *GOPubMed*. La recherche a été effectuée avec les équations suivantes « nursing research » [Mesh], et "Nursing Research"[mesh] France[geo] pour le focus sur la France.

Résultats

L'utilisation du terme Mesh « nursing research » a permis d'identifier 54 242 documents. L'analyse via l'option « statistique » du site GoPubMed permet de situer la France au 11^{ème} rang mondial avec 374 publications soit moins de 0,7% des publications mondiales quand par exemple les Etats Unis classé au premier rang avec 18817 représente presque 35% des publications mondiales. Les quatre premiers pays (USA, Royaume Unis, Canada et Australie) représentent à eux seuls plus de 56% des publications. L'Europe (sans y inclure le Royaume Unis) représente plus de 7,8% des publications dans ce domaine. L'évolution des publications mondiales contenant ce terme Mesh a connu une forte progression à partir de 1988 (385 publications) jusqu'à dépasser les 1500 publications annuelles à partir de 1991 se stabiliser jusqu'en 2002 et passer à plus de 2000 publications jusqu'en 2012 (figure 3). Depuis le nombre de publications avec ce terme Mesh ne cesse de diminuer pour passer sous les 1500 publications à partir de 2013 et même sous 750 publications depuis 2014.

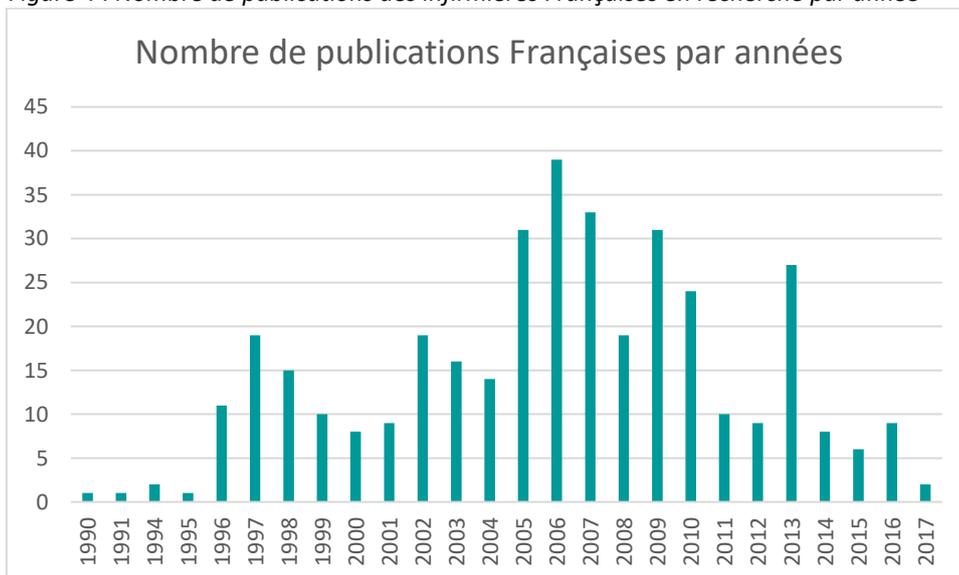
Figure 3 : Evolution des publications en recherche en soin infirmier depuis 1970 – graphisme issue de GoPubMed



L'utilisation de l'équation "Nursing Research"[mesh] dans Pubmed donne des résultats superposables. Les résultats ont permis d'identifier 374 publications pour la France dont 272 (soit presque 73%) publiées dans des revues francophones. Paris et l'île de France est la zone géographique la plus productive avec 112 publications. Le reste des publications se répartissent sur le territoire dans les grandes agglomérations.

En ce qui concerne l'évolution des publications par année, on note un pic de progression à l'échelon national sur la période de 2005-2010, avec une baisse de nouveau (et un pic isolé en 2013 : figure 4)

Figure 4 : Nombre de publications des infirmières Françaises en recherche par année



Outil 3, Programme national de financement de la recherche infirmière :

Méthode

Le ministère de la santé français a mis en place en 2010 un programme annuel de financement de la recherche infirmière par appels à projets. Ce 3^{ème} outil est donc une analyse transversale quantitative des projets présentés et acceptés sur la période 2010-2016 grâce à une base réalisée par le ministère de la santé dont les données ont été anonymisées. Les données ont été extraites puis transférées sur le logiciel R(6) (version 3.3.2.) pour l'analyse statistique et les illustrations ont été faites avec Excel (version 2013).⁶⁷

Résultats

⁶⁸Au total, 544 projets de recherche infirmière ont été présentés entre 2010 et 2017 avec une constance dans le nombre de projets déposés (Voir tableau et figure 5), et une moyenne de 78 projets par an.

Figure 5 : Nombres de projets infirmiers déposés au programme national de financement de la recherche infirmières (PHRIP)

Année	Nombre total de projets de recherche infirmière déposés
2010	84
2011	74
2012	75
2013	79
2014	62
2015	83
2016	87
Total 2010-2017	544

Enfin en moyenne, près de 17% des projets proposés sont financés par le ministère de la santé, pour une somme totale de près de 10 million d'euros (7) (figure 6)

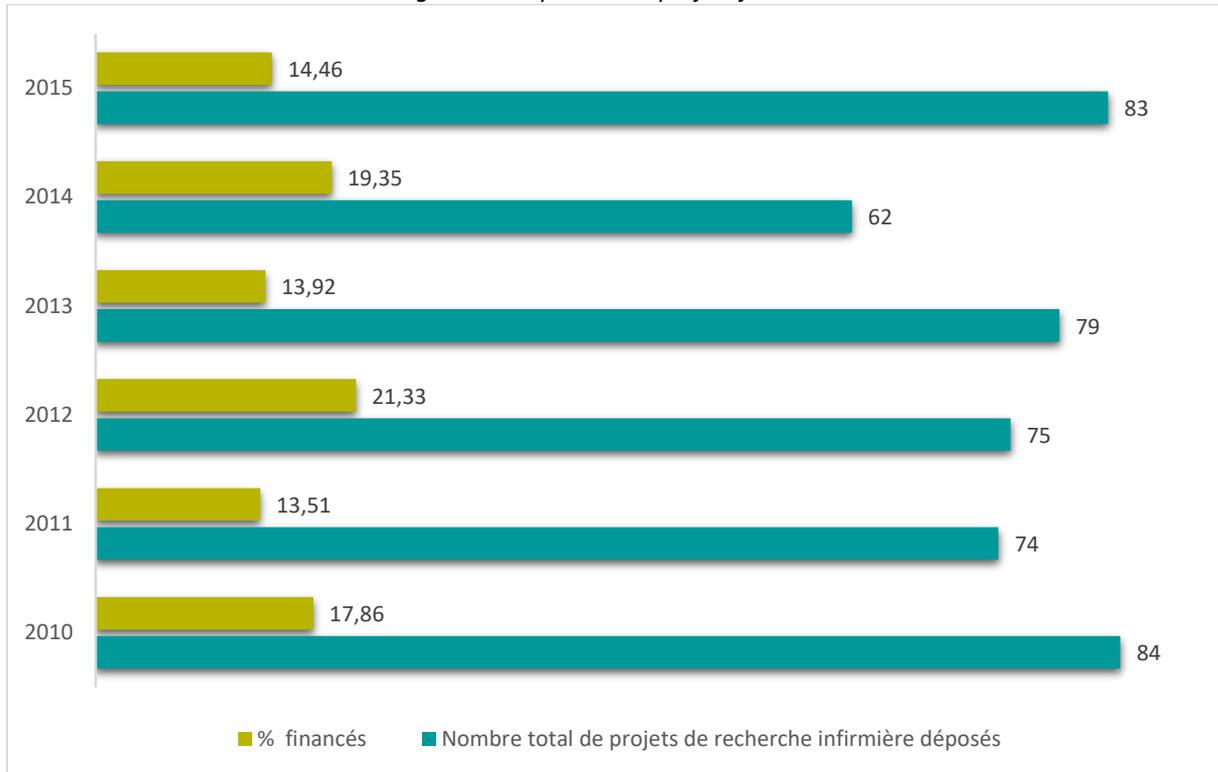
Figure 6 : proportion de projets financés

Année	Nombre total de projets de recherche infirmière déposés (n)	Projets financés (%)
2010	84	17,86
2011	74	13,51
2012	75	21,33
2013	79	13,92
2014	62	19,35
2015	83	14,46

⁶⁷ Cette analyse a pu être effectuée grâce aux données du bureau « Innovation et Recherche clinique » de la DGOS notamment Aline Guerci que nous remercions sincèrement

⁶⁸ Une analyse plus récente vient d'être faite

Figure 7 : Proportion de projets financés



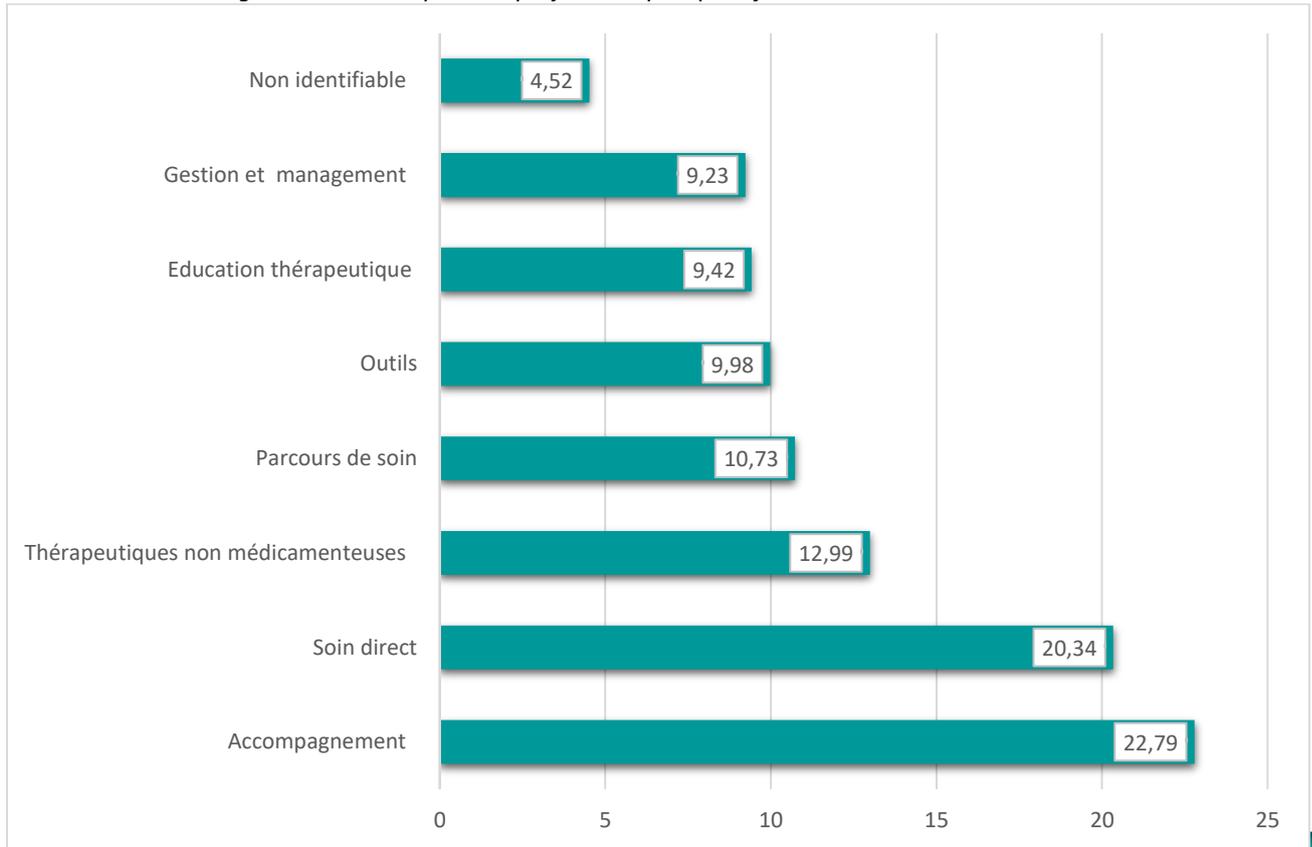
Un classement des thématiques de recherche repose sur 7 catégories :

1. Les thérapeutiques non médicamenteuses tels l'hypnose, la musicothérapie, le toucher-massage, et...
2. Le parcours de soin au sens large comprenant également la consultation infirmière
3. Le soin direct pour exemple les cathéters, les escarres, la douleur, etc...
4. L'accompagnement, prenant également en compte la prise en charge
5. Les outils comprenant à la fois les outils et échelles diagnostics et les outils électroniques pour le soin (ou détourner l'attention pour exemple)
6. L'éducation thérapeutique et l'alliance thérapeutique
7. La gestion et le management ou la formation concernant directement la profession

Une part dont la thématique n'est pas vraiment identifiable existe également.

L'accompagnement (et la prise en charge) est le thème le plus fréquent (22.79%), suivi de près par le Soin direct (20.34%) et les thérapies non médicamenteuses (12.99%).

Figure 8 : Thématiques des projets acceptés pour financements au PHRIP



Discussion de l'activité de recherche

Discussion des résultats des outils 1 et 2 : une production scientifique irrégulière et centrée sur la France

Les résultats de l'outil 1 montrent que la France représente 0,4% de la production dans les revues de nursing. Si la courbe de progression mondiale des productions scientifiques est linéaire, celle de la France l'est moins. Cette donnée témoigne d'une inconstance en termes de régularité de production mais aussi d'une production relativement faible comparativement aux pays anglo-saxon toutes proportions gardées.

Ainsi les outils 1 et 2 permettent de poser un double constat :

- 1) les infirmières françaises ne publient pas suffisamment au regard des 0,7% de la part de la production mondiale recensée uniquement sur le terme « *nursing research* » [Mesh] ;
- 2) elles ne publient pas suffisamment à l'international mais soumettent essentiellement dans des revues Françaises (72% des articles). Bien que certaines de ces revues soient référencées dans Pub Med, elles n'ont pas d'impact factor comme par exemple les revues anglo-saxonnes notamment celles référencées dans Web of Sciences. L'importance du nombre de publications sur le plan national rend difficilement possible toute comparaison de la qualité de la production des infirmières françaises par rapport à l'international. Cela ne préjuge cependant pas forcément des qualités scientifiques intrinsèques de ces recherches. Le nombre important des publications sur le plan national pourrait être en partie lié à un manque de maîtrise de l'anglais de la part des auteurs mais aussi des lecteurs infirmiers en France. Ce constat pourrait aussi être lié à une stratégie de publication de la part de certains auteurs dont l'objectif premier serait d'être lu par leur communauté nationale.

Discussion des résultats de l'outil 3 : le PHRIP vient majorer les publications

Le volume global de la production Française, même si elle reste insuffisante, connaît comme pour l'ensemble des pays, une forte progression depuis 2005. Cette progression a été encouragée par la mise en place du programme national de financement nommé PHRIP. Le pic de progression de 2013 pourrait être directement lié aux publications des premiers travaux initiés par ces programmes en 2010.

De ce point de vue, le 3^{ème} outil concernant les PHRIP permet de compléter ce panorama de la recherche paramédicale en France. On constate une régularité en termes de nombre de PHRIP projet déposés mais également dans le nombre de projet financés (entre 15 et 20%).

Sur le plan des thématiques, on constate une grande diversité des thèmes qui reflète bien les différentes facettes de la profession. Les dimensions organisationnelles, managériales, techniques, relationnelles et éducatives sont ainsi abordées comme thématique de recherche.

D'un point de vue financier, ces programmes ont engagé 10 millions d'euros de crédit : ce volume ne représente qu'une faible somme comparativement aux sommes allouées à la recherche médicale. La question se pose de savoir ce que deviennent les autres projets non financés ? Ces projets peuvent être resoumis mais aussi donner lieu à d'autres modes de financement qui échappent alors aux modalités de suivi des programmes.

Discussion générale des résultats de l'analyse de l'activité de recherche

Les résultats des 3 outils rendent compte d'un manque de visibilité de la recherche infirmière en France. Un double mécanisme structurel pourrait expliquer pourquoi la recherche infirmière française est pour l'heure encore si peu visible pour la communauté internationale.

Un des points de difficultés structurelles expliquant nos résultats repose sur le fait qu'en France, il n'existe pas encore du cursus universitaire complet spécifique en « sciences infirmières » comme c'est par exemple le cas dans la plupart des pays anglo-saxons. Cette situation implique que les recherches infirmières se trouvent diluées dans la masse de production des recherches en santé, voire dans des champs contigus disciplinaires à la santé. A titre d'exemple, un infirmier doctorant qui est inscrit dans un laboratoire en sciences de l'éducation ou de philosophie sera incité à publier électivement dans ce champ. En d'autre terme l'existence d'un cursus universitaire allant jusqu'au doctorat et dédié spécifiquement aux sciences infirmières pourrait être source de productions professionnelles plus visibles. Cette structuration n'est pas encore effectivement en place pour le moment, même si les récents rapports(8) et décrets (9) laissent présager d'une réelle volonté politique d'initier un cursus doctoral spécifique qui pourrait être l'un des leviers essentiels pour soutenir la recherche infirmière.

Par ailleurs, de nombreuses recherches produites par les infirmières ont lieu dans les services cliniques et sont souvent cooptées par des médecins. Ceux-ci ont tendance, pour diverses raisons, à orienter les publications paramédicales et interdisciplinaires vers des revues médicales. Il est alors très difficile de repérer les auteurs et les co-auteurs infirmiers qui seraient impliqués dans ces articles, tout comme leur niveau d'implication dans ces études. Les hôpitaux Français se rendant compte du manque à gagner en terme de potentiel de recherche commencent à structurer la recherche infirmière et paramédicale au sein des services. Des dispositifs comme la création de postes de coordinateurs de recherche en soins infirmiers au sein de certains établissements pourraient constituer un bon moyen pour aider à rendre visible ces travaux.

Les freins et forces de la recherche infirmière en France

Les freins

Des éléments freinent la recherche infirmière. Il s'agit des :

Freins liés à l'institution

▪ Le manque de temps

Il est nécessaire de considérer le manque de temps comme un vrai problème. Il ne suffit pas de former et d'outiller les infirmières à la pratique de la recherche pour qu'elles puissent en faire il faut aussi qu'elles puissent en avoir le temps. Or, les infirmières peinent à trouver ce temps, notamment parce que l'exercice infirmer est très encadré et se fait sur 7 à 10 heures par jour avec des activités cliniques et administratives très programmées sans que les activités de recherche soient à intégrer dans ce temps de travail (qu'il s'agisse même de l'utilisation de la recherche !)

Il faut du temps pour faire de la recherche, du temps pour réfléchir et conceptualiser une idée, pour préparer le projet et pour rédiger le protocole, et naturellement il faut du temps pour se former, inclure, les données ou rédiger un article. La porosité entre le temps de travail et le temps personnel est le plus souvent acceptée (mais pas systématiquement) par les infirmières qui s'engagent dans la recherche. Si certaines tâches sont faciles à réaliser hors-murs, il reste néanmoins des tâches à réaliser *in situ* comme les réunions avec les coordinateurs paramédicaux de recherche et avec les membres des Unités de Recherche clinique pour seuls exemples. De plus, indépendamment du temps nécessaire à la conduite de projets de recherche, il est essentiel que les infirmiers puissent bénéficier de temps pour participer à des activités de socialisation scientifique : réunions de recherche pluri professionnelles, colloques, congrès et autres rencontres contribuant à soutenir et promouvoir la recherche.

Au final, le facteur temps est un des plus importants freins au développement de la recherche infirmière. Sans être aussi catégorique que le mouvement « Slow Sciences »⁶⁹, il nous semble que l'adage "La science a besoin de temps. Tolérez-nous pendant que nous pensons" pourrait être également entendu pour les infirmières.

▪ La difficulté d'accès aux publications scientifiques

Les infirmières lisent très peu de publications scientifiques et préfèrent des modes plus interactifs pour développer leurs connaissances, tels que les échanges avec leurs pairs ou les colloques sur leur lieu de travail (Spenceley, 2008)⁷⁰.

Comme écrit en 2013 par Kupferschmid⁷¹, les principaux obstacles à la lecture d'articles scientifiques, identifiés dans la littérature sont :

⁶⁹ <http://slow-science.org/>

⁷⁰ SPENCELEY SM, O'LEARY KA, CHIZAWSKY LL, ROSS AJ, ESTABROOKS CA. Sources of information used by nurses to inform practice : An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2008 ; 45(6) : 954-70

⁷¹ Kupferschmid Sarah, Bollondi-Pauly Catherine, Roulin Marie-José, « Apports et difficultés liés à la participation d'infirmières expérimentées à un journal club : une analyse de contenu qualitative », *Recherche en soins infirmiers*, 2013/3 (N° 114), p. 79-85. DOI : 10.3917/rsi.114.0079. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-3.htm-page-79.htm>

- l'absence d'accès aux bases de données bibliographiques et le manque de formation à la lecture critique d'articles scientifiques (Dalheim, 2012⁷² ; Gagnon, 2009⁷³ ; Walti-Bolliger, 2007⁷⁴) ;
 - le manque d'accompagnement pour cette activité (Walti-Bolliger, 2007⁷⁵; Rycroft-Malone, 2004⁷⁶) ;
 - la barrière de la langue anglaise (Gagnon, 2009⁷⁷; Walti-Bolliger, 2007 ; Jayet et Lehn, 2013⁷⁸).
- « Il en résulte que les savoirs issus de la recherche ne sont pas exploités et ne contribuent pas autant qu'ils le devraient à l'évolution des prises en soins » (Kupferschmi, 2013⁷⁹).

Freins liés à l'environnement

■ Les représentations sociales

Ce problème de culture procède de plusieurs éléments

- De l'histoire de la profession en France (voir chapitre afférent)
- De la formation initiale des infirmières dite aujourd'hui "universitaire" mais qui a encore peu changé qui "fige les futures professionnelles dans une culture et des rôles qui marquent à vie"
- Ce problème de représentation sociale de l'infirmière cantonnée dans un seul rôle ("*la piqueuse*") est également relayé par le terrain. L'infirmière de terrain a du mal à comprendre sa collègue chercheuse qui "reste assise" ou lorsqu'elle va présenter une communication dans un congrès "va se promener".
- Même en cas, d'envie, de soutien fort, l'infirmière s'interdit de nombreuses initiatives, Elle n'ose pas, elle n'ose pas avoir des idées, innover, ou présenter ses idées. L'auteure de ce rapport a eu souvent dans sa carrière à en discuter individuellement, en groupe ou lors de conférences de ce sujet.
- Alors que la recherche a longtemps été réservée aux professions médicales, certains médecins n'imaginent pas encore à ce jour que les infirmières pourraient être dans un rôle de leader en recherche : "il nous faut des bras" disent ainsi certains chefs de service. Conjointement, il peut y avoir une peur de la perte de prérogative de la part des médecins : "ne parlez jamais de PUPH, c'est réservé aux médecins".

Cette représentation sociale de l'infirmière impacte donc beaucoup non seulement la production de la recherche en France mais également à sa nécessaire utilisation. Et les jeunes infirmières (aujourd'hui de promotions universitaires) ne sont finalement pas si différentes de leurs aînées. On parle parfois

⁷² DALHEIM A, HARTHUG S, NILSEN RM, NORTVEDT MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses : a self-report survey. *BMC Health Services Research*. 2012 ; 12 :367.

⁷³ GAGNON J, CÔTÉ F, BOILY M, DALLAIRE C, GAGNON MP, MICHAUD C, et al. Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive. 2009 ; Vol. 1(6). [Disponible sur :http://revue-inf.uqar.ca/parutions/pdf/InfirmiereCliniciennevol6no1-Gagnon_Cote_Boily_Dallaire_Gagnon_Michaud_Hatem_Mercure.pdf.]

⁷⁴ WALTI-BOLLIGER M, NEEDHAM I, HALFENS R. Transfert de connaissances : vœu pieux ou comment sortir de l'impasse ? *Recherche en soins infirmiers*. 2007(90) : 58-66.

⁷⁵ WALTI-BOLLIGER M, NEEDHAM I, HALFENS R. Transfert de connaissances : vœu pieux ou comment sortir de l'impasse ? *Recherche en soins infirmiers*. 2007(90) : 58-66.

⁷⁶ RYCROFT-MALONE J, HARVEY G, SEERS K, KITSON A, MCCORMACK B, TITCHEN A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2004 ; 13(8) : 913-24.

⁷⁷ GAGNON J, CÔTÉ F, BOILY M, DALLAIRE C, GAGNON MP, MICHAUD C, et al. Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive. 2009 ; Vol. 1(6). [Disponible sur :http://revue-inf.uqar.ca/parutions/pdf/InfirmiereCliniciennevol6no1-Gagnon_Cote_Boily_Dallaire_Gagnon_Michaud_Hatem_Mercure.pdf.]

⁷⁸ JAYET N, LEHN I. Un journal club pour les infirmières cliniciens. *Soins infirmiers*. 2013(3) : 64-7.

⁷⁹ Kupferschmid Sarah, Bollondi-Pauly Catherine, Roulin Marie-José, « Apports et difficultés liés à la participation d'infirmières expérimentées à un journal club : une analyse de contenu qualitative », *Recherche en soins infirmiers*, 2013/3 (N° 114), p. 79-85. DOI : 10.3917/rsi.114.0079. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-3.htm-page-79.htm>

d'une sorte de complexe d'infériorité de l'infirmière, la profession ne se positionnant pas encore comme leader du soin.

▪ **Le manque de reconnaissance**

Toutes les infirmières (comme tout le monde d'ailleurs) aspirent à recevoir de la reconnaissance pour les accomplissements, l'effort qu'elles fournissent. C'est normal. Elles peuvent recevoir -ou pas- cette reconnaissance de leurs patients, de leurs pairs, de leur hiérarchie. Mais dans le cas de la recherche, la demande est encore plus tangible, notamment sur le plan matériel.

Une infirmière qui fait de la recherche est encore assez rare, elle déploie beaucoup d'efforts, consacre un temps personnel considérable et le projet de recherche repose sur son enthousiasme, son opiniâtreté sans mise en valeur. Elle ne le fait pas pour sa carrière. La notion de "carrière n'est d'ailleurs pas la même que pour les médecins". "La culture des infirmières n'est pas la même que le médecin qui est obligé de faire de la recherche pour sa carrière. Donc seulement celles qui ont envie de faire de la recherche en font"

L'ambition personnelle n'est clairement pas une motivation pour l'infirmière qui souhaite s'investir dans la recherche. Son objectif premier n'est certes pas de publier dans une revue internationale prestigieuse, elle n'y pense pas au départ, voire ne sait même pas que c'est ce qu'elle devra faire. Elle est totalement éloignée de cette culture. Ses moteurs sont le plus souvent le patient et la curiosité intellectuelle. Mais ce ne sont évidemment pas des moteurs suffisants. Il arrive de rencontrer des porteurs de projets qui deviennent aigris de n'avoir aucune reconnaissance.

De même la réussite n'est pas reconnue, sous aucune forme.

Qu'il s'agisse de reconnaître les avancées d'un projet jusqu'aux publications, ou qu'il s'agisse de reconnaître un parcours.

Les diplômes, les nouvelles fonctions, ne sont pas plus reconnues. Les titulaires d'un doctorat (voire d'une HDR) ont toujours le même salaire, sans aucun autre avantage.

Freins liés à la profession

▪ **Le manque de connaissances et de compétences**

Que l'on ne se méprenne pas, les infirmières peuvent avoir un esprit créatif, avoir de nombreuses idées innovantes. Mais la plupart des infirmières n'ont été très peu voire pas du tout formées à la recherche. De nombreuses infirmières n'ont jamais "vu" ou lu un protocole de recherche voire ne savent pas exactement ce que c'est.

La rédaction du protocole de recherche, dans tous ses aspects est donc un frein énorme.

Ce manque de connaissance est également un élément très fort mis en avant dans les entretiens, et naturellement attendu. Il a été repéré de longue date par l'auteure⁸⁰ et présent dans TOUS les entretiens. Il procède de plusieurs niveaux :

- Avoir une idée, mettre en évidence un problème, ne suffisent pas, faut-il encore conceptualiser l'idée, comprendre le problème. Or il y a une véritable difficulté à conceptualiser
- La problématique et le contexte sont, pour les infirmières, difficiles à rédiger pour plusieurs raisons, difficulté de rédaction, difficulté de la logique d'un plan allant vers la question de recherche, mais surtout la capacité des faire les liens avec la littérature scientifique.
- La revue de littérature est en effet un réel problème. Les infirmières n'en ont que peu réalisées, elles ont une méconnaissance des moteurs de recherche dédiés et de leur utilisation. Mais au-delà, le manque d'accès aux "full text" par méconnaissance des circuits, voire l'inaccessibilité de certaines revues infirmières indexées constitue un

⁸⁰ C'est justement l'objet de l'ouvrage que nous avons dirigé "recherche infirmière : guide pour la rédaction d'un protocole de recherche" Maloine 2015

véritable frein. Ce problème est accentué encore par des lacunes parfois importantes en anglais. Ce problème concernant la revue de littérature est souligné par tous les experts interrogés.

- De même, la rédaction de la méthode est également mise en avant par les experts membres de jury d'appels à projets. La présentation n'est pas orthodoxe, ou beaucoup trop faiblement détaillée.
 - ↳ Pour **les études quantitatives**, la méthode n'est souvent pas claire, les experts se demandent comment ce travail de recherche sera réalisé. L'objectif n'est pas toujours clair, trop compliqué ou, selon les experts sans réel sens (pas d'utilité sociale ou pas d'utilité professionnelle). Les échantillons ne sont parfois pas justifiés. Parfois les membres de jury sentent une réelle interférence médicale (étude ancillaire de recherche médicale, étude médicale transformée).
 - ↳ De même **l'approche qualitative**, souvent très intéressante est un peu légèrement présentée
- La rédaction du budget semble poser également un problème d'importance. Les experts sentent clairement (et l'auteure de ce rapport appuie beaucoup ce point) que le budget n'a pas été travaillé en concertation avec l'infirmière investigateur principal et certains budgets sont parfois de simples "copié/collé" émanant d'autres études. Les budgets sont parfois très importants (parfois en temps "aide méthodologique") pour de très faibles échantillons voire même "un budget conséquent en biostatistique pour une approche qualitative avec 10 entretiens". Dans ces budgets, le temps de travail de l'investigateur est rarement comptabilisé provoquant un problème de disponibilité (voir paragraphe précédent sur le manque de temps). Lorsqu'il s'agit de la mise en place d'un nouvel appareil, d'une nouvelle technologie, les appels à projets quels qu'ils soient et notamment les PHRC et PHRI) ne souhaitent pas soutenir seuls le coût de ce dispositif.
- La temporalité des appels à projet est un réel problème, car les URCs sont débordées à la même période pour tous les appels à projets.
- Il est d'ailleurs à noter une réelle méconnaissance des circuits de l'accompagnement proposé pour les infirmières
- les enseignants ne sont pas assez formés à la recherche et doivent l'enseigner, de même qu'ils connaissent peu les théories et modèles infirmiers
- Et enfin il faut noter une méconnaissance générale des théories du soin

▪ **Le manque de maîtrise de l'anglais**

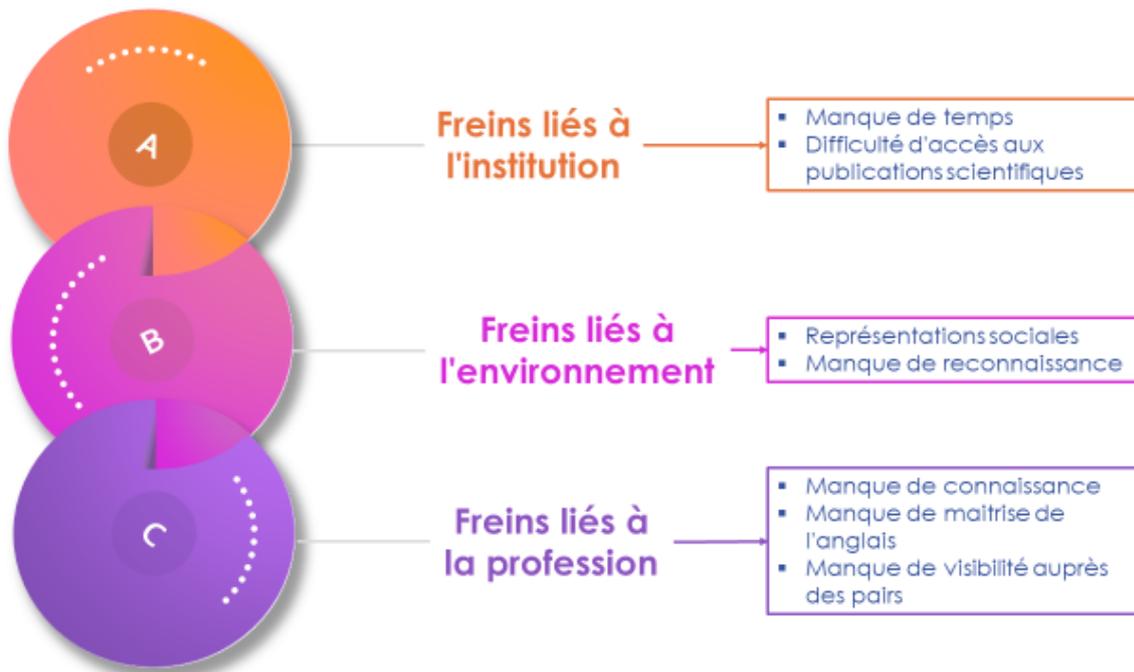
Comme évoqué précédemment, mais, il faut insister, a barrière de la langue anglaise est un obstacle à la pratique de la recherche pour les infirmiers. Il s'agit, en premier lieu, d'un frein à la lecture d'articles scientifiques. IL faut également noter que ce manque de compétences engendre également des freins quant à l'écriture dans des revues internationales, mais aussi à la construction de réseaux avec des partenaires étrangers.

▪ **Le manque de visibilité de la recherche auprès des pairs**

Le manque de visibilité de la recherche infirmière peut s'expliquer par plusieurs raisons :

- L'absence de l'officialisation de la discipline en sciences infirmières en France;
- Des infirmiers chercheurs qui sont donc obligés d'adosser leurs recherches dans des filières connexes, en sociologie, sciences de l'éducation, philosophie, éthique, santé publique... ;

- Trop peu de publications scientifiques dans le champ infirmier et notamment au niveau international.
 - Et nous l'avons dit des infirmières qui n'utilisent pas la recherche et ne lisent pas
- A cela s'ajoutent également l'ensemble des freins structurels qui sont notamment liés au manque de reconnaissance de la recherche en sciences infirmières au niveau des institutions.



Au total les freins principaux sont les suivants

Manque de temps

- Pour réfléchir
- Pour conceptualiser l'idée
- Pour faire la revue de littérature
- Pour préparer le projet
- Pour rédiger le protocole

Manque de connaissances

- Pour rédiger le protocole c'est-à-dire en termes de méthode, mais aussi pour effectuer la revue de littérature et rédiger le contexte
- Pour calculer et présenter un budget
- En anglais

Manque de reconnaissance

- du temps passé, des efforts soutenus pour la communauté et les patients
- des diplômes universitaires obtenus

Problème des représentations sociales

Les forces

Les forces pour le développement de la recherche infirmière, si elles ne sont pas nombreuses, méritent d'être mentionnées.

Parmi elles, il est important de noter :

Les forces en relation avec les fondements de la profession infirmière

- Le dynamisme et l'enthousiasme de la profession, marqué par le nombre croissant d'infirmiers impliqués et formés à la recherche ;
- Les valeurs éthiques et humaines comme une force inhérente à la profession.
- Les caractéristiques de la profession infirmière, pierre angulaire lors de la prise en soins hospitalière et extrahospitalières, et les recherches scientifiques infirmières qui peuvent répondre à des problématiques de recherche émanant de terrains multiples et prenant en compte la pluriprofessionnalité et l'interdisciplinarité ;

Les forces en relation avec l'universitarisation de la profession et les enjeux de la recherche infirmière

- L'inscription des études dans un parcours universitaire depuis 2009 qui a permis l'augmentation du nombre de masters ou doctorats dans la profession ;
- Les grands enjeux actuels de la recherche infirmière qui sont riches et variés. Ils correspondent aux grands défis que rencontrent les sociétés et notamment ceux en lien avec la progression démographique mondiale et ceux liée à l'augmentation des pathologies chroniques.
- Le défi des nouvelles technologies et parmi elles, l'émergence de l'intelligence artificielle et des big data, des objets connectés et de la robotique qui va impacter nécessairement l'activité du prendre soin.
- La création de quelques départements Universitaires de sciences infirmières

Les forces liés aux soutiens financiers, institutionnels et humains

- La mise en place de soutiens financiers qui contribuent à promouvoir la recherche en sciences infirmières (c'est le cas du PHRIP - PREPS) ;
- Le soutien des ARS pour exemple l'Appel à projet de l'ARS d'Iles de France sur les projets d'infirmiers bi-appartenant
- Des soutiens institutionnels qui sont de plus en plus importants. Nous pouvons par exemple citer la Chaire RSI (adossée à un laboratoire de recherche, le LEPS EA 3412 de l'Université Paris 13, ou les nouveaux départements de sciences infirmières) qui marque l'intégration progressive de la recherche en soins infirmiers au niveau universitaire.
- Des coordonnateurs de recherche qui stimulent et encadrent les infirmières dans leurs projets et qui peuvent former à la lecture critiques dans leurs milieux

Au total

A notre sens, la recherche infirmière a formidablement avancée ces dernières années, mais il reste encore bon nombre de défis à relever. A partir des paragraphes précédents, il est possible de mettre en exergue plusieurs éléments-clés au regard de la dimension du soin :

- Les soignants (dans le sens large du terme) avec les patients, doivent innover et organiser la recherche, ensemble, pour dispenser des soins individuels et/ou populationnels de qualité.
- Les infirmières doivent être préparées à prendre conscience des enjeux de la recherche en soin, à valoriser leurs idées ou encore à favoriser la coopération entre la recherche publique et les entreprises ou la participation des patients à la recherche.
- Les infirmières doivent être à la pointe de la connaissance et doivent susciter dans leurs rangs l'émergence de leaders en matière de recherche et d'innovation en soin en toute complémentarité avec les enjeux de la recherche médicale.
- Les infirmières doivent savoir transférer les connaissances pour enrichir les pratiques de soin.
- Les patients sont des acteurs du système de santé et partenaires des soins des soignants et à ce titre, une place doit leur être préparée pour être acteurs à part entière dans la recherche en soin
- Les infirmières peuvent être stimulées à développer un esprit critique et curieux
- La reconnaissance y compris pécuniaire doit être réfléchie
- Un partenariat avec l'université est à ce stade indispensable pour la création d'un corps d'enseignants-chercheurs pour les études et la recherche infirmière à l'instar de ce qui existe pour les études et la recherche médicale ou pour la profession infirmières dans des pays comparables au nôtre.

Ces arguments plaident pour une amplification du développement de compétences spécifiques en recherche infirmière dans une perspective de promotion du capital scientifique, de la créativité et la capacité d'innovation de la profession infirmière.



**Recommandations pour le
développement de la recherche infirmière
en France**

L'élaboration de recommandations pour améliorer le développement de la recherche infirmière tient compte des éléments suivants :

- Du contexte international qui continue à faire évoluer la recherche infirmière et à dépasser ces batailles de paradigmes et qui « attend » la France
- Du contexte politique national qui va dans le sens d'un soutien fort pour la recherche infirmière et laisse même entrevoir un avenir avec une discipline.
- Du contexte institutionnel car aujourd'hui la plupart des institutions sont extrêmement favorables à la recherche infirmière.
- De l'analyse des résultats du PHRIP
- Du rapport sur la recherche infirmière rédigé par la titulaire de la chaire
- Des séances de brainstorming qui ont été fédérateurs d'idées
- Mais aussi de l'expérience dans la recherche depuis près de 25 ans de la titulaire de la chaire

La Chaire Recherche Sciences Infirmières très soucieuse du développement de la recherche infirmière, estime qu'il est très important de mettre rapidement en œuvre des actions pour former, informer, accueillir, soutenir et valoriser. Au total 25 recommandations sont présentées.

Ces actions peuvent être mise en place et/ou soutenues par les universités, les IFSI, les institutions, les associations et sociétés savantes, les pouvoirs publics, voire individuellement par les pairs.

Former

40

Le manque de formation à la recherche est une des difficultés les plus rencontrées, et les plus communiquées. La pratique réflexive, la formalisation des savoirs sont des concepts qui ne sont pas d'emblée évident, nous ne les avons pas appris. Néanmoins les infirmières, s'interrogent de plus en plus, trouvent des idées, innovent. Ces innovations ne sont la plupart du temps que des "bricolages" qui ne servent que dans un seul lieu (un seul service de soin). Or parmi ces idées, certaines sont utiles et mériteraient largement d'être protégées, évaluées, diffusées. Le frein est donc la méconnaissance des circuits mais aussi la difficulté à rédiger un protocole de recherche.

■ 1. Former à l'utilisation de la recherche et à la méthodologie

À la suite de la publication (en 2014) d'un état des lieux en France sur la mise en œuvre de l'initiation à la recherche⁸¹, il a été possible d'identifier plusieurs frein au développement de la recherche dont la faible expertise dans les paradigmes et méthodes de recherche, un besoin de formation des formateurs, une faible utilisation des articles de recherche et un écart entre la prescription des enseignements et les réaliser. Ces freins devraient être considérés comme des axes de formation prioritaires pour le développement de la recherche infirmière.

Les professionnels de santé doivent en permanence prendre des décisions de soins et utiliser des techniques d'interventions dont l'efficacité a été validée scientifiquement par la recherche. Cette démarche demande des compétences spécifiques que les cursus de formation doivent intégrer. A ces fins, les professionnels doivent :

- Savoir localiser les meilleures données disponibles pour pouvoir prendre la décision la plus adaptée. Cela présuppose des connaissances dans l'utilisation des moteurs de recherches, et dans la consultation de bases de données ;

⁸¹ Tanda-Soyer Nicole, Eymard Chantal, Alderson Marie, « État des lieux de l'initiation à la recherche en formation initiale en soins infirmiers : recherche et professionnalisation », *Recherche en soins infirmiers*, 2014/1 (N° 116), p. 70-80. DOI : 10.3917/rsi.116.0070. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-1.htm-page-70.htm>

- Evaluer la pertinence, la fiabilité, et la validité des données (absence de biais, adaptation culturelle), leur impact (importance de l'effet) et l'applicabilité (transférabilité)
- Savoir appliquer ces données en tenant compte du contexte, des pratiques et des caractéristiques des patients ;
- Savoir s'auto-évaluer quant à l'efficacité des décisions dans l'objectif d'une amélioration permanente des décisions cliniques. La discussion en équipe des décisions engagées et de leur efficacité est ainsi nécessaire dans une volonté de partage expérientiel.

On comprend ainsi que cette démarche présuppose une formation à la recherche (savoir identifier et localiser les publications; utiliser les moteurs de recherche, évaluer les sources), mais aussi une structuration nouvelle dans les services de soin. Cette « nouvelle culture » passe par la mise en place de revue de la littérature pour des questions de soins qui posent problème, le recours à un partage d'expérience et l'évaluation des actions de soin engagées. Cette nouvelle culture doit s'initier dans les formations initiales et continues, mais aussi simultanément dans les secteurs de soins. A l'instar de ce qui se passe dans les staffs médicaux, cette pratique pourrait constituer une réelle plus-value et permettrait aux services de soin de devenir de véritables organisations apprenantes.

Par ailleurs, la méconnaissance de l'anglais, nous l'avons vu, est un frein important, pour lire, pour utiliser la recherche, pour faire des revues de littératures, etc... L'enjeu de l'anglais est donc déterminant. Les Français ont la réputation d'être mauvais en langues étrangères et particulièrement en anglais⁸². Le problème c'est qu'il semble en aller de même avec les nouvelles générations d'infirmières alors qu'elles sortent depuis peu du lycée et ont étudié l'anglais depuis au moins 6 ans. Des formations à l'anglais et à l'anglais médical existent un peu partout, il s'agit d'une part d'en informer les infirmières intéressées et, d'autre part, de leur ouvrir largement l'accès à ces formations.

Dans ce cadre, la lecture critique d'article pour utiliser la recherche est également importante. Il s'agit ici non pas d'être formé à la recherche, mais de savoir lire un article scientifique, de développer une appétence à la lecture et d'utiliser la recherche. Ces séances de lecture d'articles sont organisées depuis des décennies dans les services, dans les hôpitaux par, avec et pour les médecins au bénéfice de la qualité des soins. De telles séances pourraient être organisées (à l'exemple de celles qui existent déjà) par les CHU, les institutions de soins, et les sociétés savantes⁸³. Elles sont faciles à organiser, peuvent être courtes et peuvent être centrée à la fois sur la recherche infirmière⁸⁴ et sur les préoccupations spécifiques du terrain. Elles faciliteront l'utilisation de la recherche.

Par ailleurs, bien que la recherche en sciences infirmières soit moins développée en France que dans d'autres pays (tous les pays anglo-saxons pour exemple), il n'en demeure pas moins que des infirmières-chercheuses ou désireuses de l'être existent. Il est donc important de les soutenir et les encourager vers cette voie. Pour cela, la formation reste un point essentiel. Il s'agit d'en faciliter l'accès ; encourager la formation en sciences infirmières (et non uniquement dans d'autres disciplines, comme c'est encore majoritairement le cas) ; et promouvoir la formation aux méthodes de recherches. Par, ailleurs, si la notion de preuve est bien comprise par les infirmières, il y a une tendance croissante à conduire des recherches qualitatives pour répondre à la très grande variété des questions sur les soins infirmiers mais aussi sur la promotion de la santé⁸⁵. L'opposition des paradigmes quantitatif et qualitatif ne semble plus d'actualité. Les modèles d'études ou de programmes mixtes paraissent

⁸² Voir étude EF EPI <http://www.ef.fr/epi/>

⁸³ Une analyse d'article est organisée à chaque séminaire de la Chaire Recherche Sciences Infirmières

⁸⁴ Rappelons qu'il existe plus de 100 revues indexées de nursing sciences dans Web of Sciences sans prendre en compte les autres bases

⁸⁵ Sanji S. Current Trends in Nursing Research. International Journal of Nursing Research and Practice 2014; Vol. 1 No. 1 [http://www.uphtr.com/issue_files/2%20Shobhi%20mam%201\(1\).pdf](http://www.uphtr.com/issue_files/2%20Shobhi%20mam%201(1).pdf)

aujourd'hui plus à même de répondre à la question « comment puis-je soutenir au mieux ma recherche et par des études ou programmes mixtes ; c'est, d'après Hunt, un compromis épistémologique⁸⁶. Par conséquent, la formation des infirmières à ce type de recherches semble être un point essentiel.

Ces différents constats doivent nous conduire à encourager largement la formation des infirmières à la recherche tant au niveau de la formation initiale que de la formation continue.

Cette formation devrait être soutenue par les différents acteurs du champ (IFSI, Universités...) mais aussi par des leaders ayant une expertise dans le domaine (sociétés savantes, associations...). Ceci ne pourra être fait que dans le cadre de formations pluri-professionnelles, à l'aide d'enseignants eux-mêmes préparés et formés, le tout concourant à la construction d'un leadership de la profession.

■ 2. Former aux théories de soins

En France, alors que de nombreuses infirmières-chercheuses effectuent leurs travaux dans d'autres disciplines que celle des sciences infirmières, il semble important (pour promouvoir cette dernière) qu'elles puissent plus largement y contribuer en faisant notamment appel aux théories du soin.

Ces théories sont des bases essentielles des recherches en soin infirmier. L'enseignement des principales théories semble donc plus que nécessaire, dans les cursus de formation initiale. Ces théories pourraient avantageusement donner lieu à des adaptations voir à l'émergence de théorie de soin plus adaptés aux spécificités du modèle de santé Français.

Ainsi, il est important que les futures infirmières chercheuses soient formées aux théories du soin afin qu'elles puissent s'y adosser et contribuer à leur évolution.

■ 3. Offrir un accès large à la littérature scientifique

Les infirmières sont désorientées lorsqu'elles cherchent de la documentation. Rappelons que les enseignants et autres experts se plaignent régulièrement de la pauvreté de la littérature présentée, montrant une utilisation d'un simple moteur courant type Google. En écrivant les mots-clés en français il est facile d'avoir une documentation de base issue des revues de soin françaises dont les infirmières financent le plus souvent elles-mêmes le texte entier. Mais c'est évidemment totalement insuffisant pour un bon niveau scientifique.

Même si elles savent utiliser la base Pumed, les infirmières sont désorientées lorsqu'elles ne trouvent pas l'article entier et ne disposent pas d'accès (par identifiant) comme les universitaires. Mais, il faut également noter que même les universités ont peu d'abonnement aux revues de Nursing Sciences.

C'est un point important de réflexion à ouvrir. L'universitarisation et le développement de la recherche infirmière doit s'accompagner d'un effort majeur d'ouverture aux revues internationales aux sciences infirmières.

■ 4. Ouvrir à l'international par des stages d'échanges

Les stages à l'étranger et notamment dans les pays anglo-saxons sont à favoriser. Nous l'avons vu, la mauvaise connaissance de l'anglais est un frein à la recherche infirmière. Le problème est probablement lié à la "faible exposition à l'anglais". En effet, à aucun moment dans la vie professionnelle les infirmières parlent, entendent ou lisent l'anglais. Or, l'anglais (au moins de base) est indispensable à qui veut s'inscrire dans la recherche. Et de tels stages pourraient favoriser les échanges et améliorer l'utilisation de l'anglais.

Il s'agit donc de développer des partenariats avec des facultés ou département de sciences infirmières de prestige à l'international pour l'initiation à la recherche dans des équipes. Mais d'autres liens

⁸⁶ Hunt E, Lavoie AM. Les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives peuvent-elles déjà coexister? Recherche en soins infirmiers 2011; (2), 25-30.

peuvent être faits pour échanger dans le monde sur des thématiques communes. Phyllis Sharps⁸⁷ dit clairement qu'il est nécessaire d'encourager les infirmières à développer davantage de collaborations et de partenariats interculturels et pluridisciplinaires. Il faut que davantage d'étudiants extérieurs aux sociétés occidentales, aient la possibilité d'obtenir des diplômes d'études supérieures en soins infirmiers. Ce qui aurait pour conséquence de favoriser le développement de partenariats avec des infirmières étrangères qui dirigent des programmes de soins de santé dans leur pays d'origine. Donc, à notre sens, échanger sur des thématiques communes sera inévitablement porteur pour l'ensemble des communautés.

Il faut également noter que l'évolution de la recherche infirmière devra passer par des structures spécifiques à la profession qui sauront évaluer les pairs à l'instar d'autres structures de recherche. Aussi, un aspect de cette évaluation passe par des productions à l'international qui impose au minimum la lecture de l'anglais et le lien avec la communauté internationale. Cette langue s'avère aussi indispensable car elle fédère pour l'instant la communauté internationale de chercheurs dans le partage de connaissances, la construction de partenariats internationaux de recherche voire de recherche de financements par les recherches communes.

Parmi les pistes d'action à soutenir, il semble que la mise en place de projets Erasmus dès la formation initiale puisse favoriser de belles opportunités pour développer des compétences en anglais.

■ 5. Uniformiser la formation et former les cadres de santé formateurs

Le programme de formation des études d'infirmières s'échelonne sur trois ans (6 semestres). Il comprend 750 heures de cours magistraux (CM), 1050 heures de travaux dirigés (TD), 300 heures de travail accompagné, soit 2100 heures de charges d'enseignement et 2100 heures de stage. Le programme d'enseignement est divisé en 6 modules : 3 sont sous la responsabilité des universités et 3 sous celle des IFSI. Dans le texte, "ce programme a été établi selon les indications des accords de Bologne", et donne lieu à l'attribution des crédits selon le système européen de transferts de crédits "European credits transfert system" (ECTS). Le diplôme sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens. Les enseignements sont organisés en semestres de 30 crédits européens."

Un référentiel d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'État a été élaboré en vue de répondre aux exigences européennes. **Ces référentiels ne se substituent pas au cadre réglementaire.** En effet, "ils n'ont pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences"⁸⁸. Les compétences, au nombre de 10, sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
- 8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.**
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes.
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

⁸⁷ <https://magazine.nursing.jhu.edu/2013/04/spring2013a-world-of-difference/>

⁸⁸ Annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier

On peut donc ici noter que le législateur en France a bien inscrit la recherche comme une compétence parmi les autres. Plusieurs UE contribuent à l'acquisition de la compétence 8

- UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche,
- UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche.

Les deux unités transversales contribuent également à l'acquisition de cette compétence :

- UE 6.1 Méthodes de travail et TIC,
- UE 6.2 Anglais.

Ces formations au sein de ces UE sont extrêmement inégales et diverses. Il s'agit par exemple d'un épidémiologiste qui explique les différentes méthodes de recherches quantitatives. Pour être passionnantes pour des personnes un peu averties, ces formations peuvent vite être indigestes pour des jeunes qui pensent être en formation sur une profession pour laquelle, à leur aune, ils ne voient pas le lien entre la recherche et leur future activité professionnelle. Par ailleurs, ce type de formation n'ouvre que peu ou pas sur la recherche infirmière et sa diversité méthodologique.

A notre sens et plusieurs coordinateurs de recherche paramédicale sont de cet avis, la formation de cette compétence mériterait :

- D'être uniformisée
- D'être effectuée par des formateurs infirmiers universitaires titulaire d'un PhD et de fait véritablement aguerris à la recherche et à la recherche infirmière en particulier.
- D'être tournés autour de présentation de travaux de recherche infirmières phares (comme des "histoires") donnant une véritable appétence à lire et utiliser la recherche dans la pratique des soins.

Comme l'écrit très justement Phulpin⁸⁹ " Loin d'être une question de corporatisme, la formation des infirmières est une question de sécurité des patients, de qualité des soins et de satisfaction du personnel soignant. Là où un ratio de 60 % des infirmières sont titulaires d'un niveau académique (bachelor ou licence), les taux de décès dus à des complications chirurgicales ont diminué significativement, de 27 à 12 pour 1000 cas⁹⁰". La formation des formateurs est dès lors de première importance.

La fonction de formateur en IFSI consiste certes à enseigner mais aussi à réunir les conditions d'apprentissage favorables pour l'étudiant. Si l'on lit des exemples de fiches de poste, la liste des missions est très longue et nécessite un volet très large (très très large) de compétences. Malgré tout, ces formateurs ne sont pas ou que peu formés à la recherche. Il est à noter que certains formateurs ont été formés à la recherche par des enseignants pas du tout aguerris, laissant imaginer que la compétence dans ce domaine est acquise. Il pourrait être intéressant de proposer à ceux qui le désirent une formation de niveau master (master "recherche et innovation en soin" de Paris 13 pour exemple). Par ailleurs, si l'on parle "d'universitarisation de la formation", il sera naturellement nécessaire que les formateurs soient de niveau universitaire.

■ 6. Développer le leadership authentique

D'après la très réputée Association des infirmiers et infirmières du Canada (AIIC) "les soins infirmiers sont une discipline pratique mais aussi un acte politique"⁹¹. Développer le leadership infirmier est dès lors important voire primordial comme le souligne également l'Australian college of nursing (ACN)⁹².

⁸⁹ Phulpin Stéphanie, Danan Jane-Laure, Etat des lieux de la formation et des compétences des enseignants en sciences infirmières en Europe : focus sur la situation en France; Recherche Infirmière, sous presse

⁹⁰ Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Jama*, 290(12), 1617-1623.

⁹¹ https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/le-leadership-de-la-profession-infirmiere_enonce-de-position.pdf

⁹² https://www.acn.edu.au/sites/default/files/leadership/ACN_Nurse_Leadership_White_Paper_FINAL.pdf

Car en effet, un groupe professionnel ou une institution qui parvient à se positionner en tant que leader, comme une force de proposition, peut être vecteur de changement⁹³.

Le développement du leadership chez les infirmiers est par conséquent essentiel à la promotion de la recherche, à l'innovation dans la profession mais aussi plus largement à la construction d'un leadership politique (avec des leaders de la profession participant aux instances et aux décisions politiques à des niveaux *micro*, *méso* et *macro* organisationnels). Il s'agit d'un point incontournable à la reconnaissance et à l'évolution de la profession.

Propositions d'actions du volet "former"

- Organiser des formations à la méthodologie de la recherche
- Informer sur les formations à l'anglais et l'anglais médical
- Uniformiser la formation à la recherche au sein de la formation initiale
- Organiser des séances de lecture critique d'articles au niveau de la formation initiale, mais aussi dans les structures tout au long de la carrière
- Favoriser l'accès aux revues internationales et notamment aux revues de nursing
- Imposer une formation poussée aux théories de soin en formation initiale
- Offrir des stages à l'international
- Soutenir les publications dans des revues internationales indexées
- Faciliter l'accès aux formations universitaires pour les cadres formateurs
- Organiser le mentorat des chercheurs les plus expérimentés vers les juniors
- Former au leadership et mettre les infirmières en situation de l'exercer

Informer

Parmi les obstacles à la recherche en sciences infirmière on retrouve fréquemment : le manque d'initiation à la recherche des acteurs (dès la formation initiale), les difficultés pour les infirmières à obtenir des financements afin de subventionner leurs activités de recherche, le manque de soutien institutionnel et plus largement un manque de reconnaissance pour la recherche en sciences infirmières (par méconnaissance).

En cela, il est important d'informer l'ensemble des parties prenantes afin de promouvoir et soutenir plus largement la recherche en sciences infirmières.

■ 7. Informer les étudiants sur l'importance de la recherche dès les 1^{ers} jours

En prenant exemple sur plusieurs pays (Canada, Suisse...) l'enseignement à la recherche pourrait être renforcé au sein de la formation infirmière initiale⁹⁴. Notamment, une initiation aux processus de recherche pourrait être couplée aux contenus des apports pédagogiques dédiés aux activités de soins. Des étudiants pourraient même participer en tant que membres d'une équipe de recherche. Ainsi que l'évoque Tinggen à ce sujet "Comme les étudiants en soins infirmiers sont les futurs membres de la profession infirmière, et pour que la profession continue de progresser, la recherche en soins infirmiers doit être le fondement d'une pratique clinique complète et fondée sur des données probantes. Cela peut seulement se produire avec une exposition accrue à la recherche en soins infirmiers. Par conséquent, il est essentiel que les futurs membres de la profession infirmière soient sensibilisés à la

⁹³ Joseph ML, Huber DL. Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. *Journal of Healthcare Leadership* 2015; 7, 55.

⁹⁴ Tinggen MS, Burnett AH, Murchison BR, Zhu H. The Importance of Nursing Research. *J Nurs Educ.* 2009 Mar; 48(3): 167–170.

recherche en soins infirmiers, qu'ils l'apprécient et qu'ils y participent davantage, et qu'ils intègrent ainsi ses résultats dans la prestation optimale des soins infirmiers professionnels"⁹⁵.

Les étudiants devraient entendre parler de la recherche infirmière dès les premiers jours de formations et on se doit de leur montrer les bénéfices de l'utilisation de la recherche avant même les premiers stages.

■ 8. Informer les chercheurs sur les financements

La mise en œuvre et la pérennité des recherches sont largement dépendantes des financements. De ce fait, il est essentiel que les infirmiers chercheurs soient informés des différentes possibilités de financement et formés à répondre aux appels à projet de recherche. Il s'agit là d'une condition essentielle à l'autonomie et au développement de la recherche infirmière.

■ 9. Informer les cadres de santé

Afin de pallier à de nombreux freins structurels, il est important que les infirmières chercheuses soient soutenues par leur hiérarchie. Cela passe notamment par la sensibilisation à la recherche des cadres de santé. Les cadres de santé devraient être eux même contributeurs et porteurs de projets de recherche. Leur formation devrait leur permettre d'aider les membres de l'équipe qui souhaite s'inscrire dans cette démarche de recherche. Il devrait également permettre la création d'une culture de recherche, comme ils ont été vecteurs d'une culture de la gestion des risques. Des initiatives comme la mise en place de staff infirmier, instaurant la culture de revue de littérature en constitue la première étape. Ils sont donc des acteurs essentiels dans l'aide et le soutien qu'ils doivent mettre en place. Leur connaissance des ressources institutionnelles disponible, tant du point de vue des moyens humains et financiers concernant la recherche doit être un axe spécifique de la formation des cadres de santé. Il s'agit là de développer des compétences pour le cadre de santé inhérentes à la gestion d'un projet de recherche.

■ 10. Favoriser la diffusion des savoirs

Les projets de recherche, les résultats doivent être diffusés "hors murs" des services de soins. Il s'agit de reconnaître mais aussi montrer ce qui est possible, en quoi c'est important pour les patients, pour les équipes; en quoi cela change le travail des équipes de soin. Cette diffusion est particulièrement importante, elle doit être large, pas seulement auprès des infirmières elles-mêmes, et la stratégie doit être réfléchi et organisée. Elle pourra susciter des vocations mais aussi et surtout, pousser les infirmières à UTILISER les résultats de recherche et à lire.

■ 11. Changer les représentations sociales du grand public

En France, le grand public voit encore l'infirmière sous un seul un prisme (l'infirmière hospitalière) et ne perçoit l'ensemble des champs d'exercice qui s'offrent à elle (ex : l'infirmière scolaire, l'IADE...).

C'est ainsi que l'infirmière chercheuse n'est pas encore connue dans la population générale. Cependant, la visibilité des connaissances est importante pour porter, dans la communauté professionnelle et dans les autres milieux, les contenus fondamentaux, la spécificité et la contribution singulière des soins infirmiers au système de santé". C'est ainsi qu'il est nécessaire d'élaborer une nouvelle stratégie plus efficace pour diffuser les résultats de la recherche et mieux faire connaître les travaux de la profession aux pairs certes mais aussi au grand public.

⁹⁵ Koffi K, Delmas P, N'Goran Y, Andoh J. La recherche infirmière pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers* 2010; (1), 115-123.

Propositions d'actions du volet "informer"

- Faire la promotion des travaux scientifiques auprès du grand public
- Créer une journée de recherche paramédicale où tous les Hôpitaux exposeraient les recherches IDE dans leurs enceintes
- Créer une chaîne Youtube permettant de diffuser des vidéos des projets

Accueillir

L'accueil des infirmières-chercheuses est un point essentiel au développement de la recherche en sciences infirmière et il est important de créer les conditions de ce développement.

■ 12. Embaucher des infirmières titulaires d'un doctorat (PhD)

Peu d'infirmières seront chercheuses, mais il est important que celles qui se sont formées puissent poursuivre leurs travaux.

A notre sens, plusieurs modèles sont **possibles, peuvent et doivent cohabiter** :

1. Le chercheur universitaire qui est nommé, embauché et rémunéré par l'université (type MCU ou PU). Ce modèle s'ancre dans l'université et marque la place de l'infirmière. Il intéresse ici les institutions de santé dans le sens qu'il doit nécessairement travailler avec elles.
2. L'infirmière-chercheuse qui a sa place dans la clinique avec une appétence sur un sujet particulier, mais a également sa place dans une **équipe de recherche** pour avancer les connaissances dans ce domaine. Ce profil doit être repéré, des financements doivent être trouvés pour assumer la part recherche. De nombreux exemples existent déjà à l'international dans les services de pointe, et un exemple au moins existe déjà en France sur le sujet des plaies cancéreuses compliquées.
3. Le coordinateur paramédical de recherche qui existe déjà dans de nombreux CHU. Son utilité auprès des équipes est primordiale, pas seulement pour répondre aux appels à projets qui n'est qu'une part de la fonction mais aussi pour valoriser la recherche et promouvoir l'utilisation de la recherche. Mais le coordinateur devra également avoir une affiliation recherche

■ 13. Sanctuariser le temps de recherche des PhD embauchés

Peu d'infirmières seront chercheuses, mais il est important que celles qui se sont formées puissent poursuivre leurs travaux au sein des équipes de recherche.

Pour se faire, il est primordial que du temps dédié leur soit octroyé. Il s'agit d'une condition essentielle à la pérennité des travaux et leur diffusion, mais aussi à la formation continue de ces dernières et à la construction de partenariats. Autant d'activités qui nécessitent du temps dédié et financé.

■ 14. Favoriser l'accueil des PhD dans les équipes de recherche, puis créer des équipes

Le développement de la recherche en soins infirmiers passe obligatoirement par la reconnaissance de ses chercheurs. Pour cela, il est important de soutenir l'accueil des infirmiers chercheurs dans des équipes de recherche pluridisciplinaires où l'on reconnaîtra la plus-value de travaux de recherche infirmière. C'est une première étape à la création d'unités de recherche spécifiques à la recherche infirmière⁹⁶.

Propositions d'actions du volet "accueillir"

- Soutenir l'ouverture d'équipes de recherche (type chaire) et les adosser à des laboratoires
- Prévoir à plus long terme leur autonomisation
- Inciter les infirmiers chercheurs à se qualifier et à prétendre à des postes universitaires
- Encourager la création de postes universitaires

Soutenir

Pour que la recherche puisse continuer à se développer au sein de la profession infirmière il est nécessaire de soutenir l'ensemble des initiatives y contribuant comme la formation, l'émergence d'idées innovantes et la question de temps dédié.

■ 15. Soutenir l'évolution de la formation et son véritable ancrage universitaire

Plusieurs études dont une importante étude observationnelle rétrospective (publiée en 2014) conduite dans 300 hôpitaux de neuf pays européens ont montré que le niveau de formation des infirmiers avait un impact significatif sur le nombre de décès évitables à l'hôpital. Ainsi, la formation des infirmiers doit être considérée comme un enjeu majeur de la qualité des soins et la prévention des risques⁹⁷.

En France, alors que l'Etat encourage la poursuite de l'intégration des formations paramédicales dans l'université⁹⁸, il semble que l'universitarisation et notamment la création de la discipline "sciences infirmières" devrait sans doute contribuer à promouvoir la recherche en sciences infirmières et réduire le fossé entre théorie et pratique.

■ 16. Soutenir les idées innovantes en sciences infirmières

Les infirmières devraient d'abord avoir des connaissances voire être à la pointe des innovations technologiques. En effet, d'après Klopper, les infirmières du XXIème siècle évoluent dans un environnement qui fait constamment appel à l'innovation technologique : elles doivent être compétentes et qualifiées dans l'utilisation de l'informatique, des outils connectés et des autres

⁹⁶ L'ouverture de la CNU "sciences infirmières" étant attendu sous peu

⁹⁷ Aiken LH et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* 2014; 383(9931), 1824-1830.

⁹⁸ Debeaupuis J, Essid A, Allal P, Elshoud S, Thomas F. Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé [En ligne]. Paris : IGAS, IGAENR ; 2017. [cité le 15 septembre 2017]. Disponible : https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2017/62/6/Rapport-IGAENR-IGAS-2017-043-Integration-formations-paramedicales-universiteGrande-conference-sante_803626.pdf.

technologies, car l'accès aux données et aux différents moyens de communication et d'observation aura un impact sur la recherche, l'éducation et la pratique en soins infirmiers⁹⁹.

Ensuite la recherche infirmière doit s'intégrer à la pratique. Isabelle Fromantin, infirmière Ph D, experte en Plaies et Cicatrisation, le disait lors des 3e Journées Francophones de la Recherche en soins (JFRS) à Angers : "Trop souvent encore, la recherche paramédicale est positionnée à distance du soin, comme une discipline à part entière, compliquée à mettre en œuvre, très "intellectualisée". Elle a pourtant intérêt à s'intégrer à la pratique clinique dans le but de développer des nouvelles solutions, hypothèses ou techniques pour nous aider à mieux soigner, tout simplement".

Et enfin, si les infirmières ont souvent des idées innovantes, elles ne vont pas toujours jusqu'au bout. C'est pour cela qu'il paraît crucial que les institutions les soutiennent tant d'un point de vue financier, qu'en termes de temps dédié. La recherche doit faire partie intégrante de la vie de la profession.

■ 17. Offrir du temps dédié

Estimer la durée de la construction d'un projet de recherche ou encore pour mener un travail de recherche jusqu'à la publication est d'une complexité rare. Il existe peu d'outils pour faire cette estimation, qui au final repose sur l'expérience du chercheur dans son propre domaine. Mais comment estimer cette durée lorsque justement on n'en a aucune expérience? Et comment trouver du temps lorsque l'on exerce une pleine activité?

Le facteur temps est donc un élément important dans la construction d'un projet de recherche, il faut en tenir compte. Mais par ailleurs, deux autres points doivent entrer également en ligne de compte. Le premier point est la contrainte de service, il n'est évidemment pas question que d'une part les patients pâtissent d'une défection même si c'est pour la bonne cause ou que d'autre part, les infirmières auprès du patient subissent encore une plus lourde charge de travail. Le 2^{ème} point est la contrainte économique qui n'autorise pas à disposer facilement de temps-homme.

La notion de temps pour la recherche se doit donc d'être encadrée.

Il peut l'être sur l'exemple de l'AP-HP qui a ouvert un "passeport-temps" dédié à la recherche paramédicale.

Propositions d'actions du volet "soutenir"

- Reprendre l'idée du passeport-temps
- Encourager la participation à des appels à projet afin de faire financer ce temps dédié à la recherche
- Faciliter l'ouverture de postes universitaires

Valoriser

Le manque de reconnaissance de la recherche en sciences infirmières est un obstacle majeur à son développement. Il y a donc un réel de travail de valorisation à effectuer à différents niveaux.

■ 18. Inciter les infirmières chercheuses à participer à des Prix et concours

Si le savoir infirmier est important pour la construction de l'identité professionnelle, il est également essentiel pour améliorer les pratiques au quotidien. Il est donc utile de le valoriser et de lui donner une visibilité en encourageant les infirmières chercheuses à participer à des prix et des concours qui

⁹⁹ Klopper HC, Gasanganwa MC. State of the World in Nursing Research. Rwanda Journal 2015; 2(2), 13-20.

permettent aussi de proposer des pratiques innovantes au bénéfice des patients, de la santé et des populations. Il existe par exemple, depuis très récemment un Prix RECHERCHE INFIRMIERE, et ce d'initiative est à multiplier. Pour les infirmiers doctorants, des possibilités de valorisation de leurs travaux et/ou compétences leurs sont offertes en France et à l'international à l'instar du concours « ma thèse en 180' ».

■ 19. Valoriser les publications dans les revues indexées (WOS, CINAHL)

La transmission du savoir est importante et partant, une mission importante du chercheur est de transmettre les résultats. La publication, on le sait, permet de partager les résultats, mais aussi de rendre compte de l'activité scientifique de l'institution et d'établir sa renommée. Une infirmière peut à la fois écrire dans une revue de spécialité médicale ou une revue scientifique de nursing (nous rappelons qu'il y a plus de 100 revues de nursing indexées dans Pubmed).

A la différence de ses homologues étrangères, l'infirmière française écrit assez peu, et si l'on explique à la communauté internationale que la France avance très vite aujourd'hui en recherche infirmière, un doute subsiste eu égard à la faible production. Il est difficile pour exemple de savoir quelles sont les productions des 1^{er} PHRIP, mais elles sont semble-t-il encore assez faibles¹⁰⁰.

Les difficultés sont de plusieurs ordres. On retrouve, par exemple,

- la méconnaissance de l'importance de publier,
- tout comme la difficulté de choisir une revue
- ou même la complexité de l'écriture scientifique,
- et plus simplement le manque d'exercice.

Il y a donc une méconnaissance des principes de publication dans la profession infirmière en France et l'accompagnement des jeunes chercheurs reste encore insuffisant pour dépasser ces obstacles.

Il faut tenir compte de ces difficultés, mais il faut aussi encourager et valoriser. Chaque institution devrait valoriser chaque année les infirmières ayant publié dans des revues indexées¹⁰¹. Ce type d'action est peu coûteux mais reconnaît la difficulté à publier et encourage par cette reconnaissance les futures publications.

■ 20. Reconnaître les diplômes sur le plan financier

Même si le salaire n'est sûrement pas le moteur principal des infirmières chercheuses, reconnaître financièrement ce type d'activités, de responsabilités, la charge de travail est une véritable priorité sous peine d'un réel essoufflement des prochaines générations d'infirmières. Il s'agit à la fois de reconnaître les efforts, mais également travailler sur les grilles salariales.

Un grand mouvement national infirmier a eu lieu récemment. Parmi les revendications, dont la dégradation au travail, la pénibilité, etc... (Qui ne sont pas l'objet de ce rapport, mais sont néanmoins à entendre), on peut noter "... grilles salariales peu conformes au niveau de responsabilité des infirmiers..." et "la reconnaissance des diplômes".

On doit en effet, réellement s'intéresser, se préoccuper de ces revendications. On peut en effet noter qu'il n'y a aucune possibilité d'évolution des salaires, à l'heure actuelle, pour les infirmières titulaires d'un PhD et qui ont plus de responsabilités, comme c'est le cas d'infirmières chercheuses, ou des coordinateurs paramédicaux de recherche. C'est tout aussi vrai, même si plus rare, pour les infirmières titulaires d'une HDR. Les salaires seraient à revoir en général, et à mettre en relation aussi avec les diplômes et les niveaux de responsabilités (pas seulement les niveaux verticaux)

¹⁰⁰ Soit 11 publications semble-t-il à ce jour dont les infirmières en sont pas forcément 1^{er} auteurs

¹⁰¹ Indexation WOS ou CINAHL par exemple

Propositions d'actions "du volet "valoriser"

Changer la ligne de la grille salariale pour les coordinateurs de recherche paramédicale
Récompenser les efforts des infirmières qui font de la recherche, et en récompenser les résultats, sous forme de primes ponctuelles par exemple.
Mais surtout de reconnaître les diplômés sur le plan financier.

Pour conclure

Il n'est plus à prouver que la recherche en sciences infirmières est indispensable pour générer de nouveaux savoirs, eux-mêmes essentiels pour évaluer les pratiques et services existants, fournir des preuves qui feront référence pour la formation, la pratique, la recherche et l'encadrement.

En France, alors que les publications scientifiques se multiplient et que l'état encourage la poursuite de l'intégration des formations paramédicales dans l'université, il semble essentiel de poursuivre dans cette voie. Pour ce faire, il est crucial de lutter contre les idées reçues et d'encourager au développement des sciences infirmières par le soutien des politiques de santé et des acteurs du terrain afin promouvoir la recherche au profit du collectif.

C'est possible, notamment par la mise en place de mesures fortes.



**Chaire Recherche Sciences Infirmières
AP-HP Paris 13**