

*Ecole Supérieure Montsouris  
Université Paris EST Créteil Val de  
Marne*

# **Diplôme de Cadre de Santé**



**L'expertise du soin  
pour le cadre  
chercheur :  
nécessaire ou  
superflue ?**

**David DELERIS  
2011-2012  
DCS 11-12**



## **Remerciements**

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire, Mme FAUDE NICOLAS pour ses conseils avisés lors de l'élaboration et la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également tous les personnels soignants des différents établissements de santé pour leur disponibilité dans la réalisation de l'enquête.

Une pensée toute particulière à mes proches qui m'ont soutenus et supportés pour le temps nécessaire à la réalisation de ce mémoire.

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	5
1. CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE .....	6
1.1. La situation de départ .....	6
1.2. Elaboration de la question de départ.....	8
2. DEFINITIONS ET CONCEPTS .....	9
2.1. La recherche .....	9
2.1.1. Qu'est-ce que la recherche ?.....	9
2.1.2. Qui mène la recherche ? .....	11
2.1.3. La recherche a-t-elle les moyens de ses ambitions ? .....	14
2.1.4. La recherche et la législation .....	15
2.1.5. La recherche en soins et en santé en particulier .....	15
2.2. Le Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical (PHRIP).....	18
2.2.1. Qu'est-ce qu'un PHRIP ? .....	18
2.2.2. Qui aujourd'hui peut se porter candidat à un PHRIP ? .....	20
2.2.3. Quelques exemples de PHRI et PHRIP en cours : .....	20
2.2.4. La recherche hors PHRIP ? .....	21
2.2.5. Et la psychiatrie dans tout ça ? .....	21
2.3. Etat des lieux de la recherche en psychiatrie .....	22
2.3.1. Les Plans Psychiatrie - santé mentale .....	22
2.3.2. Les politique et la recherche en psychiatrie.....	24
2.4. Qu'en est-il de la recherche pour les futurs professionnels infirmiers ? .....	25
2.4.1. La formation initiale .....	25
2.4.2. Les formations futures .....	26
2.5. Le cadre de santé et la recherche .....	27
2.5.1. La formation cadre de santé en question .....	28
2.5.2. Et sur le terrain .....	30
3. SYNTHÈSE DES EXPLORATIONS THEORIQUES .....	32
4. QUESTION DE RECHERCHE .....	34
5. ENQUETE DE TERRAIN .....	35
5.1. Méthodologie de la recherche.....	35
5.1.1. La population ciblée .....	35
5.1.2. Les entretiens .....	35
5.2. Axes de travail nécessaires à l'élaboration de la grille d'entretien .....	36
5.3. Le déroulement des entretiens .....	36
6. ANALYSE.....	37
6.1. Méthodologie d'analyse .....	37
6.2. Les réponses aux entretiens .....	38
6.2.1. Profil des personnes interrogées .....	38
6.2.2. Synthèse des réponses .....	39
6.3. Quelle formation pour la recherche ? .....	45
6.3.1. Le cursus de formation professionnelle actuel .....	45
6.3.2. Les professionnels en action.....	46
6.3.3. Quelle formation et pour qui ?.....	46
6.4. L'expertise du soin comme préalable indispensable à la recherche ? .....	48
6.4.1. Trois thématiques pour une même question .....	48

6.4.2.	L'expertise pour l'initiative ou l'accompagnement.....	49
6.4.3.	Le regard du cadre-expert.....	50
6.5.	Quel positionnement pour le cadre ? .....	51
6.5.1.	A chaque temps de la recherche sa posture .....	51
6.5.2.	Un positionnement selon le public .....	52
6.5.3.	La position du cadre-expert .....	52
6.6.	La recherche, un outil de management ? .....	53
6.6.1.	Un outil de management d'équipe supplémentaire .....	53
6.6.2.	Des leviers et des freins pour le manager .....	54
6.6.3.	Transformer le problème en solution.....	55
6.7.	Le futur de la recherche dans les services de soins de psychiatrie ? .....	57
6.7.1.	Une pratique habituelle, oui mais .....	57
6.7.2.	Comment rendre possible .....	57
6.7.3.	Le dernier mot pour le cadre-expert .....	58
7.	SYNTHESE ET BILAN DU TRAVAIL .....	60
7.1.	Retour à la question de recherche.....	60
7.2.	Les limites du travail .....	61
7.3.	Perspectives professionnelles .....	62
	CONCLUSION .....	64
	BIBLIOGRAPHIE.....	65
	TABLE DES ANNEXES	

## GLOSSAIRE

AP-HM	Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
AP-HP	Assistance Publique des Hôpitaux de paris
ARC	Assistant de Recherche Clinique
ARSI	Association de Recherche en Soins Infirmiers
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIC	Centre d'investigation clinique
CSIRMT	Commission de Soins Infirmiers, Rééducations et Médico-Techniques
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
ESM	Ecole Supérieure Montsouris
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESPIC	Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
LMD	Licence, Master, Doctorat
MIGAC	Mission d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation
ONI	Ordre National des Infirmiers
PHRI	Programme Hospitalier de Recherche Infirmier
PHRIP	Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical
TEC	Technicien d'études cliniques

## AVERTISSEMENT PRATIQUE

Entendre partout :

Pour les assistants, les assistantes ;

Pour les chercheurs, les chercheuses ;

Pour les coordinateurs, les coordinatrices ;

Pour les directeurs, les directrices ;

Pour les doctorants, les doctorantes ;

Pour les enseignants, les enseignantes ;

Pour les étudiants infirmiers, les étudiantes infirmières ;

Pour les infirmiers, les infirmières ;

Pour les intervenants, les intervenantes ;

Pour les investigateurs, les investigatrices ;

Pour les patients, les patientes ;

Pour les présidents, les présidentes ;

Pour les professionnels, les professionnelles ;

Pour les techniciens, les techniciennes ;

Pour les utilisateurs, les utilisatrices ;

## INTRODUCTION

« *Le gain de la recherche, c'est la recherche elle-même* »<sup>1</sup>. Cette citation de Saint Grégoire De NYSSE illustre parfaitement le travail des chercheurs, cette soif de connaissances et de remise en cause de l'acquis. Qu'ont-ils à y gagner si ce n'est le plaisir et la soif de chercher. Mais qu'est-ce que la recherche ? Comment est-elle pratiquée ? Par qui ? Et où ? Est-elle l'apanage et l'exclusivité des seuls chercheurs de laboratoires ? Bien d'autres questions pourraient être posées à partir d'un seul mot « recherche », tant il soulève l'intérêt et la curiosité de tous. Imaginez le plaisir de la découverte, constatez que le fruit de celle-ci peut améliorer la qualité d'une vie par exemple. Bien entendu les motivations de la recherche sont tout aussi variées que les thèmes de la recherche et de ses investigateurs.

Ce mémoire, concluant une année de formation menant au diplôme d'Etat de cadre de santé, ne permettra certainement pas de répondre à toutes ces interrogations. Mais sans être exhaustif, il abordera quelques concepts, notions et chiffres clés qui nous permettront de mieux cerner ce qu'est ce monde, plutôt discret, de la recherche et plus particulièrement de la recherche en soins dans les établissements de santé en nous concentrant sur le champ de la psychiatrie. L'enquête nous amènera à rencontrer des cadres de santé menant ou non des actions de recherche, nous leur demanderons ce que cela apporte et comment ils s'y prennent pour monter des projets malgré les difficultés actuelles que rencontrent nos établissements de santé ; difficultés que sont la pénurie de personnel, le manque de moyens et autre turn-over.

Au-delà de ce que ce travail m'apportera dans un exercice professionnel futur, je pense qu'il éclairera quelques éléments de motivation ou de difficultés quant au rôle des cadres de santé qui souhaitent mener des actions de recherche avec leurs équipes afin de faire avancer et reconnaître leurs pratiques professionnels au service de la santé, du bien-être, de la qualité et de la sécurité des soins ; exercices qu'ils pratiquent chaque jour auprès des patients dont ils ont la charge.

---

<sup>1</sup> DE NYSE Saint Grégoire - **Homélie sur l'Ecclésiaste** - Editions du Cerf - Février 1996 - 446p.



# 1. CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE

## 1.1. La situation de départ

De ma pratique professionnelle en tant qu'infirmier, il m'a toujours semblé intéressant d'enrichir mon savoir grâce aux travaux de recherche, tout ceci bien entendu, dans un but d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Très rapidement je me suis inscrit aux newsletters et autres magazines sur le sujet. Puis j'ai participé, en tant que spectateur, aux journées de l'ARSI<sup>2</sup> (Association de Recherche en Soins Infirmiers). Les recherches publiées par cette association dans le magazine « soins & preuves » devenu « Recherche en Soins Infirmiers » utilisent un cahier des charges qui tend à respecter la méthodologie de la démarche scientifique.

Cette démarche n'est pas habituelle dans notre profession ; même si le travail de fin d'étude de la formation au diplôme d'état d'infirmier était une initiation à la recherche et même si les CIC<sup>3</sup> (Centre d'Investigation Clinique) ont participé aux premiers PHRI<sup>4</sup> (Programme Hospitalier de Recherche Infirmiers).

Des diplômes universitaires spécifiques de recherche en soins infirmiers se profilent à l'horizon en France mais force est de constater que la démarche n'est pas encore dans les habitudes de la profession. Mais est-ce dû au manque de volonté des professionnels ou au manque de moyens financiers des établissements ?

Il faut signaler tout de même que la réforme du diplôme d'état infirmier<sup>5</sup> du 31 juillet 2009 consolidée en date du 10 août 2011, grâce notamment à la déclaration de

---

<sup>2</sup> Site de l'ARSI - <http://www.asso-arsi.fr/> - [consulté le 10/10/2011].

<sup>3</sup> Site de l'INSERM - <http://www.inserm.fr/qu-est-ce-que-l-inserm/forces-de-la-recherche/centres-d-investigation-clinique-cic>. - [Consulté le 01/11/2011].

<sup>4</sup> Site du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé - <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hospitalier-de-recherche-infirmiere-phri-2010.html>. - [Consulté le 02/11/2011].

<sup>5</sup> Site Legifrance.gouv.fr - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>. - [Consulté le 02/11/2011].

Bologne<sup>6</sup> du 19 juin 1999, a permis l'universitarisation des études. Cette réforme officialise la recherche en soins infirmiers dans son programme de formation (unité d'enseignement 3.4 Initiation à la démarche de recherche avec 65 heures dédiées). Avec cette entrée dans le cursus LMD (Licence, Master, Doctorat) la porte est ouverte à la création de doctorats pour la profession.

A ce jour, il existe des diplômes interuniversitaires<sup>7</sup> de «formation d'assistant de recherches cliniques et de technicien d'études cliniques» dispensés dans sept universités françaises ayant pour objectif de former des ARC (Assistant de Recherche Clinique) et des TEC (Technicien d'études cliniques), qui prennent en charge le suivi des essais cliniques des médicaments, donc l'infirmier est là plus comme assistant du médecin dans la recherche que comme investigateur d'une recherche en sciences infirmières.

Il est possible également de valider un Master « sciences cliniques infirmières » et un Master II avec trois spécialités « Infirmier de pratiques avancées en oncologie, en gériatrie et Infirmier coordinateur de parcours complexes de soins ». Ces formations se déroulent respectivement à Paris et Marseille, elles sont dispensées par l'EHESP<sup>8</sup> (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique). Mais d'autres se mettent en place comme à Bordeaux et Nancy.

Je me rappelle avoir assisté à une des journées d'étude de l'ARSI en janvier 2006, journée au cours de laquelle une intervenante suisse s'étonnait de l'écart creusé en sept ans entre nos deux pays. En effet, en 1999 la Suisse et la France discutaient de la mise en place de la réforme des études infirmières « accords de Bologne ». En 2006 les premiers infirmiers Suisses spécialisés en recherche entraient sur le marché du travail, avec des compétences un cadre de travail et un salaire reconnu, alors qu'en France nous en étions encore au stade des discussions quant à la mise en place de la réforme des études menant au diplôme d'état infirmier.

---

<sup>6</sup> Site du CEFI - [http://www.cefi.org/CEFINET/ENVIRON/EUROPE/bologna\\_declaration.pdf](http://www.cefi.org/CEFINET/ENVIRON/EUROPE/bologna_declaration.pdf). - [Consulté le 02/11/2011].

<sup>7</sup> Site de l'université Pierre et Marie Curie - <http://urcest.chusa.jussieu.fr/accueil.php?site=FARC.-> [Consulté le 02/11/2011].

<sup>8</sup> Site de l'EHESP - <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/#organisation>. - [Consulté le 01/11/2011].

Et pour le futur cadre de santé que je serai, quel est le contenu officiel de la formation quant à la recherche ?

L'arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé<sup>9</sup> stipule, dans le module 3 « *analyse des pratiques et initiation à la recherche* » (Annexe 1), les différents objectifs et modalités pédagogiques que le futur cadre de santé doit appréhender durant le cursus de la formation.

## 1.2. Elaboration de la question de départ

Malheureusement en-dehors des établissements de types CHU (Centre Hospitalier Universitaire), AP-HP, AP-HM (Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille) ou grosses structures hospitalières, je n'ai pas encore rencontré de cadre de santé investi, son équipe et lui-même, dans des travaux de recherche si ce ne sont les groupes de travail dans le cadre des EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) et des visites de certification de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

Ce qui bien évidemment laisse perplexe et amène à se poser la question de départ suivante :

**Quelles sont les difficultés rencontrées par le cadre de santé dans les ESPIC (Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif) pour initier et/ou accompagner les équipes de soins dans la réalisation de travaux de recherche en soins infirmiers ?**

Nous allons rechercher et tenter de définir les missions, obligations, recommandations qui sont celles du cadre de santé en la matière ; nous allons définir et cerner ce que sont la recherche, les travaux de recherche en soins infirmiers ; nous allons pour cela consulter des ouvrages, Internet et des travaux sur le sujet dans le but d'affiner la question de recherche.

---

<sup>9</sup> Site Légifrance.gouv.fr - Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022056512&dateTexte=&categorieLien=id>, - [Consulté le 05/11/2011].

Comment le cadre de santé en service de psychiatrie en ESPIC peut-il accompagner la mise en place d'un travail de recherche en soins infirmiers de type PHRI/PHRIP auprès des équipes de soins ?

Avant toute chose éclairons, quelques notions, concepts et définitions qui nous permettront d'affiner l'objet du travail et donc la question de recherche.

Nous allons définir les termes et les concepts de :

- Recherche ;
- Recherche en soins et en santé ;
- PHRI, PHRIP;
- La recherche dans le référentiel de formation infirmier ;
- La recherche dans le référentiel de formation cadre de santé.

## 2. DEFINITIONS ET CONCEPTS

### 2.1. La recherche

Outre le terme de recherche, il est non seulement essentiel de définir les représentations que nous en avons, mais aussi de savoir qui sont les chercheurs, comment ils travaillent, avec quels moyens financiers, quelles méthodologies, et dans quel cadre législatif ils effectuent leurs travaux de recherche.

#### 2.1.1. Qu'est-ce que la recherche ?

Etymologiquement le verbe rechercher au 12<sup>ème</sup> siècle était recercer « parcourir en fouillant », puis au 13<sup>ème</sup> siècle recercier « être à la recherche, ou en quête de quelque chose » et enfin au 16<sup>ème</sup> siècle rechercher « étudier, examiner »<sup>10</sup>.

Du latin « *circare* », *il signifie conduire en rond, aller retour, d'où, par extension, chercher*»<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales-  
<<http://www.cnrtl.fr/etymologie/rechercher>> - [Consulté le 03/01/2012].

Les définitions que nous en donnent les dictionnaires sont respectivement pour le petit Larousse illustré et pour le dictionnaire Hachette :

« *Nom féminin. 1. Action de rechercher. 2. Ensemble des activités, des travaux scientifiques auxquels se livrent les chercheurs. La recherche scientifique...* »<sup>12</sup> .

« *Nom féminin. 1. Action de rechercher. 2. Ensemble des activités, de ces travaux, visant à faire progresser la connaissance. Recherche scientifique...* »<sup>13</sup> .

Ce sont donc des actions, des travaux et des activités scientifiques menés par des chercheurs dans un but de découverte ou en tout cas de progression des connaissances.

Les synonymes du verbe rechercher sont examiner, désirer, sonder, viser, étudier, poursuivre, demander, fouiller, quêter et enquêter...<sup>14</sup> Ce qui se traduit par des expressions comme examiner des faits, désirer connaître, mener une enquête ou fouiller pour connaître.

On note bien dans ces différentes définitions, origines et expressions que le terme de recherche, outre que le préfixe « re » signifie de nouveau, s'identifie bien à la démarche scientifique en tout cas à la soif de connaissances, de découvertes ou de solutions.

Il existe plusieurs types de recherches. **La recherche fondamentale** qui s'emploie à la compréhension des phénomènes afin de permettre l'évolution des savoirs, des connaissances. **La recherche appliquée** qui comme nous le dit Chantal EYMARD<sup>15</sup> :

« *Le projet de recherche appliquée est de faire avancer la réflexion sur des problèmes présentant un intérêt pratique immédiat* ».

Comme son nom l'indique, la recherche s'attache à mettre en œuvre les savoirs nouvellement acquis. Et enfin **la recherche-action** qui, toujours selon Chantal EYMARD<sup>16</sup>, mène le double objectif :

---

<sup>11</sup> ESPAGNOLLE Jean-Baptiste – ESPAGNOLLE J. (abbé.) - **L'origine du français, Volume 1** - éditions C. Delgrave 1886 - p244 - Livre numérisé le 05/10/2007 - provenant de l'université de Californie - <  
[http://books.google.fr/books?id=1phBAAAIAAJ&dq=circare&hl=fr&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.fr/books?id=1phBAAAIAAJ&dq=circare&hl=fr&source=gbs_navlinks_s)> - [Consulté le 03/01/2012].

<sup>12</sup> Le petit Larousse illustré - 1996 - éditions Larousse - Paris - 1995 - 1784p.

<sup>13</sup> Dictionnaire Hachette illustré - 2004 - éditions Hachette livre - Paris - 2003 - 1858p.

<sup>14</sup> Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales -

<<http://www.cnrtl.fr/synonymie/rechercher>> - [Consulté le 03/01/2012].

<sup>15</sup> EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p6.

*« De la production de connaissances nécessaires à toute recherche, et celui du changement des pratiques professionnelles relevant de la science de l'optimisation de l'action ».*

Luc ALBARELLO, quant à lui, reprend la distinction que font J-M. De KETELE et X. ROGIERS entre sept types de recherche :

*« La recherche scientifique basée sur une démarche inductivo-hypothético-déductive ; la recherche technologique construisant des outils pour le praticien et orienté vers la prise de décisions ; la recherche évaluative avec une prétention prévisionnelle et prospective ; la recherche-action examinant une situation du point de vue des participants ; la recherche exploratoire, phase heuristique permettant de générer des hypothèses ; la recherche descriptive, lorsque la description et la classification sont un préalable ; la recherche spéculative, axé sur la fonction prospective »<sup>17</sup>.*

Mais afin de mener à bien des actions de recherches il faut des hommes, des moyens et des lois pour les encadrer. Qu'en est-il ?

### **2.1.2. Qui mène la recherche ?**

Quand on parle de recherche, l'image d'Epinal qui nous vient en premier représente des savants fous enfermés dans leurs laboratoires remplis d'éprouvettes et de tubes à essais mêlant découvertes et explosions.

Plus sérieusement, la recherche en France est représentée par de grands noms comme L'ANR (Agence Nationale de la Recherche) qui distribue les moyens, le CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) et L'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) qui exploitent ces moyens, mais également historiquement quelques chercheurs parmi lesquels HIPPOCRATE, ARCHIMEDE, Louis PASTEUR,

---

<sup>16</sup> EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p7.

<sup>17</sup> ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage - Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 21.

Marie CURIE, Albert EINSTEIN, Albert JACQUARD ou encore Georges CHARPAK pour ne citer qu'eux.

Au début du 21<sup>ème</sup> siècle, le monde de la recherche française a fait parler de lui avec de grandes manifestations dénonçant le retard pris par rapport à d'autres pays, le manque de moyens, d'organisation et de reconnaissance dans notre pays pour la recherche (association sauvons la recherche)<sup>18</sup>, ce qui a obligé le gouvernement à conduire la réforme de la recherche française par la loi de programme pour la recherche<sup>19</sup> votée en 2006. En 2009 nous avons assisté également au mécontentement des acteurs de la recherche quant à la réforme du statut d'enseignant-chercheur<sup>20</sup>.

En France la recherche peut être publique ou privée. Pour la recherche publique, cela se passe principalement dans les universités et les organismes publics civils de recherche français (CNRS et INSERM par exemple), elle est donc menée par des agents de la fonction publique. La recherche publique est organisée sous l'égide du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, dont le ministre actuel est Geneviève FIORASO.

En ce qui concerne la recherche privée, elle est menée au sein des grosses entreprises. Cinq régions rassemblent les trois quarts des sites de la recherche privée en France<sup>21</sup>, il s'agit de l'Ile De France, la région Rhône-Alpes, la région Midi-Pyrénées, la région Provence Alpes Côtes d'Azur et la Bretagne.

Historiquement les relations entre recherche publique et privée ont toujours été difficiles voire impossible, aujourd'hui les choses s'améliorent mais le scepticisme des chercheurs demeure quant à la mutualisation des programmes. De plus on note

---

<sup>18</sup> Site de l'association Sauvons la recherche - <http://sauvonslarecherche.fr/> - [Consulté le 03/01/2012].

<sup>19</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - **Loi n° 2006-450 du 18 avril 2006** - < <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000426953> - [Consulté le 04/01/2012].

<sup>20</sup> Site Internet de France info - < <http://www.franceinfo.fr/france-education-2009-02-02-greve-massive-des-enseignants-chercheurs-en-vue-246542-9-43.html>> - [Consulté le 04/01/2012].

<sup>21</sup> Site de l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de la Région d'Ile de France - **La recherche privée en Ile De France** - < [http://www.iaurif.org/fileadmin/Etudes/etude\\_384/ia\\_47893\\_la\\_recherche\\_privée\\_en\\_idf.pdf](http://www.iaurif.org/fileadmin/Etudes/etude_384/ia_47893_la_recherche_privée_en_idf.pdf)> - [Consulté le 03/01/2012].

l'insuffisance des investissements de recherches dans les entreprises privées en 2010 au regard des objectifs européens<sup>22</sup>, moins de 1,21% du Produit Intérieur Brut en France et 1,65% en Allemagne.

On retrouve certaines similitudes dans les différences entre recherche fondamentale et recherche appliquée.

On le voit donc la recherche est organisée de manière dichotomique en France, cela tend à évoluer mais le scepticisme ambiant et la nébulosité de son organisation et de ses financements nous laisse penser que nous serons encore pendant quelques années en retard par rapport à d'autres pays acteurs de la recherche.

Depuis quelques années, pour tenter de remédier à tout cela, l'état a mis en place des outils et des passerelles dont la liste suivante n'est pas exhaustive mais qui a le mérite de montrer les efforts fournis quant à l'organisation de la recherche en France. On trouve, entre autre Le projet STRATER<sup>23</sup> qui a pour objectif de développer une vision territoriale du système d'enseignement supérieur, de recherche et d'innovation. On trouve aussi un guide des coopérations avec les entreprises pour les chercheurs et les enseignants chercheurs<sup>24</sup>. D'ailleurs la forme la plus intégrée de recherche partenariale est représentée par les laboratoires ou structures communes de recherche public/privé (S.C.R.)<sup>25</sup>. Mais il faut également citer le label Carnot<sup>26</sup>, qui est un label d'excellence, décerné par le ministère

---

<sup>22</sup> Site de l'assemblée Nationale - **Rapport d'information sur la recherche publique et privée en France face au défi international** - < <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i1998.asp>> - [Consulté le 03/01/2012].

<sup>23</sup> Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56061/-strater.html> - [Consulté le 09/01/2012].

<sup>24</sup> Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - [http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/passerelles\\_public\\_privé/02/2/mobilite\\_ens\\_chercheurs\\_vCC\\_142022.pdf](http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/passerelles_public_privé/02/2/mobilite_ens_chercheurs_vCC_142022.pdf) - [Consulté le 09/01/2012].

<sup>25</sup> Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche - <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid55939/les-laboratoires-communs-de-recherche-public-privé.html>

- [Consulté le 09/01/2012].

<sup>26</sup> Site du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche - <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid22127/recherche-contractuelle-les-instituts-carnots.html>

- [Consulté le 10/01/2012].



de l'Enseignement supérieur et de la Recherche à des établissements de recherche en France.

### 2.1.3. La recherche a-t-elle les moyens de ses ambitions ?

*« Longtemps la puissance d'une nation s'est mesurée à celle de son armée. Aujourd'hui, elle s'évalue à son potentiel scientifique »<sup>27</sup>.*

Cette citation de François JACOB, prix Nobel français de médecine, illustre bien les enjeux de la recherche pour une nation.

La recherche en France représente environ 2,15% du produit intérieur brut ces dernières années. A titre de comparaison, il est de 3,98% en Suède, 2,49% en Allemagne, 2,68% au Etats-Unis et 3,15% au Japon.

En 2010, une partie du grand emprunt y est dédiée, 8 milliards d'euros pour la recherche et 11 milliards d'euros pour l'enseignement supérieur et la formation soit 19 milliards d'euros au total,

Suite à la loi de programme pour la recherche de 2006, le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche met en œuvre une stratégie nationale de recherche et d'innovation. Elle définit trois axes prioritaires de recherche pour la période 2009/2012<sup>28</sup> que sont :

- La santé, le bien-être, l'alimentation et les biotechnologies ;
- L'urgence environnementale et les écotechnologies ;
- L'information, la communication et les nanotechnologies.

Depuis 2007 l'ensemble des laboratoires du territoire français est évalué tous les quatre ans par L'AERES (Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement

---

<sup>27</sup> Citation tirée de l'article Recherche : **jusqu'où ira le déclin** paru dans Le Monde du 4 août 2003.

<sup>28</sup> Site du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche - <

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid28861/s.n.r.i.-trois-priorites-de-recherche-a-4-ans.html>> - [Consulté le 04/01/2012].

Supérieur)<sup>29</sup>. Ces évaluations sont une aide à l'amélioration de l'efficacité ce qui n'est pas sans rappeler les visites de certification des établissements de santé.

Aujourd'hui la recherche a d'autres sources de financements telles que les fondations, les associations, les sociétés savantes (Fondation de France, Association de Recherche contre le Cancer...), mais également l'industrie ainsi que quelques bourses et prix.

#### 2.1.4. La recherche et la législation

La loi de réforme HPST définit les missions de service public pour les établissements de santé public et ESPIC, mais elle dit également que d'autres acteurs de santé peuvent participer à la recherche. Le champ de ces actions comprend notamment la recherche<sup>30</sup>.

La loi HPST définit par ailleurs les types d'appels à projets que sont le PHRI puis le PHRIIP notamment, ce qui ouvre la voie à une reconnaissance des sciences infirmières et de la nécessité de financer les activités de celle-ci.

La recherche pratiquée dans les établissements de santé nécessite la participation, le plus souvent, de patients dont nous avons la charge et donc que nous respectons la Loi du 05 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine<sup>31</sup>.

#### 2.1.5. La recherche en soins et en santé en particulier

Comme toute démarche de recherche scientifique, la recherche dans le domaine des soins et de la santé n'échappe pas au respect des règles de la démarche scientifique avec une méthodologie validée et reconnue par tous.

---

<sup>29</sup> Site de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur - <  
<http://www.aeres-evaluation.fr/>> - [Consulté le 04/01/2012].

<sup>30</sup> ANAP - **La loi HPST à l'hôpital. Les clés pour comprendre** - guide de l'ANAP - p 107.

<sup>31</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - **Loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine** -  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025441587> - [Consulté le 08/05/2012].

Pour Luc ALBARELLO, ces règles communes conduisent à respecter une démarche progressive en six points :

*« L'identification du champ de la recherche ; le choix d'un angle disciplinaire prioritaire ; le choix d'un objectif spécifique au sein de ce champ ; la précision d'un cadre théorique adapté à cet objectif ; la définition d'un certain nombre d'hypothèses ; l'appréciation correcte des moyens dont on dispose »<sup>32</sup>.*

Par contre, en ce qui concerne les objectifs poursuivis, ils peuvent être différents. Chantal EYMARD explique que la recherche en soins œuvre, entre autres, pour :

*« L'amélioration de la qualité des soins ; le développement de l'ensemble des pratiques de soins ; la professionnalisation des personnels de santé. »<sup>33</sup>.*

La recherche en soins vise la production de savoirs et de connaissances dans un but d'amélioration de la qualité des soins et qu'il s'agit donc de recherche appliquée. Chantal EYMARD dit également :

*« La recherche en soins tente d'expliquer et/ou de comprendre des problématiques de santé, d'encadrement et de formation des professionnels de la santé et d'éducation à la santé »<sup>34</sup>.*

Bien entendu il faut adopter un regard, une posture différente voire parfois multiples pour entreprendre sa recherche. Luc ALBARELLO parle « du choix d'un angle d'attaque disciplinaire »<sup>35</sup>. Il en définit six :

*« Pédagogique ; économique ; psychologique ; sociologique ; politique ; historique ; psychosociologique ».*

Pour Christophe DEBOUT, professeur au département des sciences infirmières et paramédicales à l'EHESP de Rennes, il est difficile de dissocier nos représentations entre notion de santé et médecine. L'importance de la médecine influe tant sur la nature des appels à projets que sur les critères d'évaluation scientifique de ces projets. La recherche en science infirmière doit faire apparaître en priorité l'impact qu'ont les résultats sur les soins, en d'autres termes le bénéfice dans la prise en charge du patient. Cela permet

---

<sup>32</sup> ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage - Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 24.

<sup>33</sup> EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p9.

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage - Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 29.

d'obtenir des financements qui sont essentiels d'une part à l'acquisition et au développement de compétences requises pour mener une démarche de recherche et d'autre part à conduire ces mêmes démarches. Pour lui, les déterminants nécessaires à la recherche en science infirmière sont :

- Les producteurs avec :
  - Les infirmiers, investigateurs principaux, qui conçoivent et conduisent la recherche ;
  - Les infirmiers qui mènent des recherches mais dans d'autres disciplines telles que la santé publique, la sociologie...;
  - Les infirmiers qui participent à la mise en œuvre de la recherche tels que les infirmiers de recherche clinique.
- Les diffuseurs que sont les revues scientifiques, les publications et les recommandations de bonnes pratiques que l'HAS valide et que l'Ordre National des Infirmiers (ONI) diffusent, mais ce domaine reste à développer ;
- Les utilisateurs que sont les cadres formateurs ou cadres de proximité, ceci dans le but de prouver la reproductibilité des résultats des recherches ;
- Les facilitateurs que sont encore les cadres formateurs et de proximité qui permettront « *l'adoption d'une pratique fondée sur les preuves scientifiques* »<sup>36</sup>.

Dans l'histoire de la recherche en soins infirmiers, la monogamie de l'objet épistémologique des sciences infirmières a évolué et a permis le développement de modèles actuels que sont :

- L'approche positiviste, c'est la conception d'une réalité objective, qui doit être généralisable, au plus près de la vérité en se bornant à décrire, expliquer, contrôler. Elle utilise pour cela la méthode quantitative avec des données numériques qui permettent l'analyse statistique ;
- L'approche interprétative qui conçoit une réalité subjective donc multiple, nourrit des interactions entre l'individu et son environnement. Elle utilise la méthode qualitative où les données déclaratives et textuelles sont les plus fréquemment employées ;

---

<sup>36</sup> DEBOUT Christophe - **Les déterminants de l'utilité sociale de la recherche en soins infirmiers** - Soins - N°750 - novembre 2010 - pp 52-54.

- L'approche critique pour qui les rapports sociaux abritent des luttes de pouvoir.

Elle emploie les méthodes qualitatives dans le but :

*« De comprendre les mécanismes d'oppression qui entravent l'individu afin de lui permettre son émancipation »<sup>37</sup>.*

## 2.2. Le Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical (PHRIP)

### 2.2.1. Qu'est-ce qu'un PHRIP ?

Suite aux accords de Bologne en 1999, l'état avait jusqu'à fin 2009 pour organiser le cursus universitaire des professions paramédicales, formation allant jusqu'au doctorat et incluant donc la recherche. Nous pouvons nous demander pourquoi l'état a mis en place ce dispositif alors que nul doctorant en sciences infirmières n'est diplômé et que ce dispositif est conduit par des professionnels n'ayant pas bénéficié de ce cursus ? C'est ce que fait Cécile TURBELLIER-DANDURAND, cadre de santé dans un article du magazine Soins Cadres :

*« L'échéancier fixé pour parvenir à cette harmonisation est arrivé à son terme fin 2009. Pour respecter ses engagements, la France se devait de proposer une reconnaissance universitaire aux professions paramédicales. Or, la mise en place du grade de doctorat pour les professions paramédicales ne pouvait se faire sans que l'état organise et mette en place la recherche. Nous pouvons penser que les PHRI, puis les PHRIP répondent à ce besoin »<sup>38</sup>.*

Donc, en septembre 2009 le Ministère de la santé lance le PHRI, il s'adresse à tous les infirmiers hospitaliers désirant s'investir dans un projet de recherche. Pour cette première année, plusieurs champs sont couverts tels que la qualité et la sécurité des soins, la maltraitance, la maladie d'Alzheimer, le maintien de l'autonomie, les soins palliatifs et l'information du patient, mais un thème blanc permet également à d'autres projets d'être subventionnés.

En 2010 le PHRI est modifié et devient PHRIP pour s'ouvrir aux autres auxiliaires médicaux que sont les :

---

<sup>37</sup> DEBOUT Christophe - **Introduction à l'épistémologie en sciences infirmières** - Soins - N°752 - janvier/février 2011 - PP 59-62.

<sup>38</sup> TURBELLIER-DANDURAND Cécile - **Le Programme hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale : un outil de management** - Soins Cadres - N°80 - novembre 2011 - pp49-50.

*« Masseur-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunettiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et diététiciens »<sup>39</sup>.*

Du coup le champ des possibilités de recherche s'en trouve agrandi et renforcé. Mais comme le dit la notice d'instruction le PHRIP n'est pas fait pour être :

*« Utilisé à des fins d'évaluation des produits de santé : dispositifs médicaux, médicaments ou produits à usage diététique ou d'hygiène »<sup>40</sup>.*

Aujourd'hui le champ couvert est plus large car on y trouve notamment l'organisation et le management comme il est dit dans la notice d'instruction fournie par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) :

*« Le PHRIP vise à financer des projets de recherche comportant une investigation systématique conçue pour améliorer les connaissances sur des questions importantes pour les soins ou l'amélioration des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux...Le but de ce programme est de fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances contribuant à l'amélioration des soins et des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux dans les établissements de santé et permettant également d'appréhender l'impact des changements... Cette recherche doit être interdisciplinaire et concerne aussi les aspects de besoins de santé, **d'organisation et de management** au sein des établissements ou d'évaluation du système de santé. Ainsi, si le « chef de projet principal » doit être un auxiliaire médical, un ou des chef(s) de projet pourra (ont) lui être associé(s) (« chef de projet associé ») sans qu'il s'agisse obligatoirement d'un auxiliaire médical »<sup>41</sup>.*

Il est vrai que les débuts sont prometteurs et permettent de voir avec confiance l'avenir de la recherche en sciences infirmières car comme le dit Mme Monique ROTHAN-TONDEUR qui est directrice du département des sciences infirmières et paramédicales à l'EHESP et par ailleurs présidente du comité de sélection du PHRI :

*« La France accuse un retard important dans ce domaine (...) Jusqu'à présent, il y avait, à mon sens, deux problèmes. Le premier concerne la visibilité (...) Le second problème est une question de moyens (...) du temps (...) de l'espace (...) des*

---

<sup>39</sup> Site du Ministère de la santé et des sports - <  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_258\\_090710.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_258_090710.pdf)> - [Consulté le 08/01/2012].

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Site du Ministère de la santé et des sports -  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_258\\_090710.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_258_090710.pdf) - [Consulté le 08/01/2012].

*personnes habilitées à les diriger et naturellement des financements (...) Le PHRI permettra l'exploration par la recherche d'un domaine d'investigation, le soin infirmier, sur une perspective singulière (...) Un projet de recherche se prépare bien en amont, demande un investissement important et donc beaucoup de travail. Il ne faut pas hésiter à se faire accompagner, à trouver des personnes ressources expertes dans leur domaine et susceptibles, par exemple, d'apporter une aide sur la méthodologie, le budget prévisionnel»<sup>42</sup>.*

### 2.2.2. Qui aujourd'hui peut se porter candidat à un PHRIP ?

Depuis juillet 2010, en ce qui concerne le collège I, la recherche doit être prévue en trois ans de financement maximum et son investigateur principal doit être un infirmier hospitalier titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmier.

La recherche doit émaner d'un établissement de santé pouvant bénéficier d'un financement au titre des MIGAC (Missions d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation) ce qui réduit le champ des possibilités pour les établissements hors établissement public voire CHU ou bénéficiant du soutien d'une structure de recherche. Heureusement des conventions avec d'autres établissements de santé, médico-sociaux, SSIAD ou des auxiliaires médicaux libéraux restent possibles. Mais existe-t-il des partenariats de ce type ?

### 2.2.3. Quelques exemples de PHRI et PHRIP en cours :

Nous ne ferons pas ici une liste exhaustive des PHRI et PHRIP en cours depuis 2009 mais les autorisations ont été accordées en grande majorité aux établissements CHU, AP-HP, AP-HM. Seuls quelques rares Centres Hospitaliers, l'institut Curie et l'hôpital Sainte-Anne à Paris ont reçu un avis favorable<sup>43</sup>. Nous noterons que ces quelques établissements disposent d'une unité de recherche ou du moins d'une aide méthodologique quant à la réalisation d'un PHRI et PHRIP.

---

<sup>42</sup> OUHARZOUNE Yasmina - **Quatre vingt quatre projets de recherche présentés, c'est un résultat faramineux** - entretien avec Monique ROTHAN-TONDEUR - Soins - Vol 55 - N° 746 - juin 2010, pp. 7-9 - <http://www.em-consulte.com/article/256614> - [Consulté le 13/01/2012].

<sup>43</sup> Site santé.gouv.fr - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats\\_PHRIP\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats_PHRIP_2011.pdf),  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats\\_PHRI\\_2010.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats_PHRI_2010.pdf) - [Consultés le 09/01/2012].

## 2.2.4. La recherche hors PHRIP ?

Bien entendu la recherche existe en dehors du cadre des PHRIP, mais les financements et l'aide méthodologique nécessaires à sa réalisation ne peuvent être organisés que grâce à d'autres acteurs.

Nous prendrons les exemples de la fondation de l'Avenir<sup>44</sup> et de la fondation Paul BENNETOT<sup>45</sup>. La fondation de l'Avenir propose chaque année, par appel d'offres, des objectifs de recherche devant répondre aux critères de l'innovation et de retombées à court ou moyen terme. Plus de six cent programmes ont déjà été financés, notamment dans l'amélioration des pratiques de soins. Quant à la fondation Paul BENNETOT, elle s'est fixée pour mission, là encore à travers des appels à projets, de soutenir l'innovation, la recherche et l'amélioration des pratiques en traumatologie et dépendance au sein des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes. Mais elle soutient également des propositions de projets dans les domaines de l'innovation médicale, la prévention et la rééducation et par l'intermédiaire de la bourse Paul BENNETOT.

## 2.2.5. Et la psychiatrie dans tout ça ?

Quant à la psychiatrie, on déplore peu de projets et de réalisation de programme de recherche. Pour les PHRIP seulement un sur quinze a été accordé en 2010<sup>46</sup>, celui de l'hôpital Sainte-Anne. Quant à l'année 2011, de nouveau seulement un projet sur les dix du collège 1 (collège IDE) n'a été retenu, celui du CHU de Strasbourg<sup>47</sup>. Deux programmes en deux ans sur vingt-six cela ne représentent que 7,7% des programmes accordés, force est de constater le peu de représentativité de la santé mentale dans ces projets financés.

---

<sup>44</sup> Site de la fondation de l'Avenir - [http://www.fondationdelavenir.org/recherche\\_medicale.php](http://www.fondationdelavenir.org/recherche_medicale.php) - [Consulté le 19/01/2012].

<sup>45</sup> Fondation Paul BENNETOT - <http://www.fondationpaulbennetot.org/> - [Consulté le 19/01/2012].

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Site santé.gouv.fr - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/College\\_1\\_-\\_programme\\_hospitalier\\_de\\_recherche\\_infirmier.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/College_1_-_programme_hospitalier_de_recherche_infirmier.pdf) - [Consulté le 09/01/2012].



Si l'on regarde une autre source de résultats de recherche que se trouve être la revue Recherche en Soins Infirmiers, éditée par l'ARSI<sup>48</sup>, le constat est malheureusement encore plus alarmant, six recherches publiées en un peu plus de quinze ans et elle n'ont pas toutes été réalisées en France mais dans l'espace Francophone. Du côté de la Fondation de l'Avenir aucun projet dans le domaine de la psychiatrie n'a été financé depuis dix ans et aucun non plus pour la fondation BENNETOT ne l'a été depuis 2008.

D'où vient ce manque de dynamisme en psychiatrie ? Quelle peut bien en être la cause ? Quels en seraient les freins ?

A ce stade des explorations, la question de départ a évolué :

**Que peut faire le cadre de santé en ESPIC pour initier ou accompagner un programme de recherche en soins infirmiers dans le champ de la psychiatrie?**

### 2.3. Etat des lieux de la recherche en psychiatrie

En France la part du budget de la recherche biomédicale est de 20% pour le cancer et de 20 % également pour les neurosciences fondamentales, alors qu'elle n'est pour les maladies mentales que de 2 %, soit 27 millions d'euros par an.

La recherche en psychiatrie connaît un essor important dans de nombreux pays, tels que les pays anglo-saxons et les pays du nord de l'Europe. Là encore la France est en retard, du fait notamment des faibles moyens qui lui sont consacrés. La situation évolue grâce à la communauté scientifique qui a pris conscience de la nécessité de promouvoir la recherche en psychiatrie.

#### 2.3.1. Les Plans Psychiatrie - santé mentale

Au niveau de l'état, le **Plan psychiatrie - santé mentale 2005-2008**, fort de 210 actions programmées autour de cinq axes dont le troisième était le développement de la

---

<sup>48</sup> Site de l'ARSI - [http://www.asso-arsi.fr/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=8](http://www.asso-arsi.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=8) - [Consulté le 09/01/2012].

qualité et de la recherche, prévoyait de promouvoir la recherche clinique et de développer l'épidémiologie en psychiatrie et en santé mentale. Nous noterons que la recherche en sciences humaines et sociales qui était présentée comme une priorité du Plan n'a donné lieu à aucun objectif précis, ni mesure précise. Force est de constater, dans le premier bilan de ce Plan<sup>49</sup> communiqué par le ministère, qu'aucun résultat concernant la recherche n'y apparaît. Il aura fallu attendre octobre 2011 et l'évaluation du Plan faite par le Haut Conseil de la Santé Publique pour noter le peu ou pas d'évolution dans le domaine :

*« Le bilan en matière de développement de la recherche apparaît pour le moins mitigé. En effet, des actions intéressantes et pertinentes ont été entreprises parmi lesquelles le développement des PHRC faisant mention d'orientations visant la psychiatrie et la santé mentale, la création d'une intercommission INSERM et la création d'un GIS épidémiologie. Pourtant, plusieurs de ces initiatives ont été abandonnées (GIS et intercommission). Par conséquent, la situation de la recherche en santé mentale n'a pas évolué autant que nécessaire. Il convient de poursuivre l'affichage régulier de la thématique psychiatrique dans le PHRC pour encourager la recherche en épidémiologie clinique surtout. Le PPSM, qui a à peine mentionné la recherche en sciences sociales, n'a rien changé à la situation des sciences sociales de la santé mentale. Ainsi, même si une certaine prise de conscience quant à l'importance de la recherche en psychiatrie, semble avoir vu le jour ces dernières années, le PPSM n'a pas eu d'effet majeur sur la situation de la recherche qui reste encore fragile »<sup>50</sup>.*

Concernant le prochain Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015, on peut lire dans le dossier de presse présenté le 29 février 2012, que le quatrième axe stratégique du Plan est de **prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs** et qui détaille :

*« Il s'agit ici d'encourager, de recueillir et faire connaître les travaux de recherche et les expériences réussies, à l'étranger et sur notre territoire, et poursuivre le développement de recommandations de bonnes pratiques »<sup>51</sup>.*

A ce propos, l'avis demandé par Mme Nora BERA à la Conférence Nationale de Santé, publié le 05 avril 2012, est sans équivoque :

---

<sup>49</sup> Site de santé gov.fr - **Premier bilan « Plan psychiatrie - santé mentale 2005-2008 »** - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_depression-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_depression-2.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].

<sup>50</sup> Site du Haut Conseil de la Santé Publique - **Evaluation du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008** - [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111006\\_evalplapsysantementale.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111006_evalplapsysantementale.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].

<sup>51</sup> Site du Ministère des solidarités et de la cohésion sociale - **Dossier de presse - Présentation du Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015** - [http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/DP\\_Plan\\_sante\\_mentale\\_VDef.pdf](http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Plan_sante_mentale_VDef.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].

*«L'organisation de la recherche et de l'évaluation en psychiatrie et santé mentale devraient être précisée. Le PPSM devrait préciser comment celles-ci pourraient évoluer dans les années couvertes par le plan, afin que l'on sorte de l'illisibilité de la situation actuelle dénoncée tout particulièrement par le rapport de la Cour des comptes »<sup>52</sup>.*

A partir de cela on est en droit de se demander quelle place occupe la recherche en psychiatrie en France et comment l'organiser, du fait d'aussi peu d'éléments précis en dehors d'un cadre de référence.

### **2.3.2. Les politique et la recherche en psychiatrie**

Dans le rapport COUTY<sup>53</sup> de janvier 2009, il apparaît que la recherche clinique en psychiatrie doit travailler à l'élaboration d'outils et de concepts cliniques. Il dit encore qu'elle doit axer son développement sur les dimensions sociales des maladies mentales et du handicap psychique, mais que le manque de données épidémiologiques est un handicap supplémentaire. Le rapport propose un certain nombre de solutions telles que le développement de la recherche clinique et l'évaluation des stratégies thérapeutiques existantes. D'ailleurs la HAS pense qu'il faut réaliser rapidement des études et des analyses épidémiologiques pour compenser le manque de données. Nous ajouterons à ces difficultés le fait que la France n'a pas d'institut de recherche en psychiatrie comme il en existe quasiment partout en Europe. Comment, alors, coordonner et publier la recherche mais aussi fédérer les équipes. Au total, peu de professionnels sont formés à des protocoles permettant le recueil des informations de manière standardisée, cela aboutirait pourtant à la création de bases de données nationales qui elles-mêmes permettraient d'entrevoir d'intéressantes perspectives pour la recherche.

Le secteur psychiatrique est en outre extrêmement fragmenté, peu d'équipes de recherches collaborent entre elles. De plus le partenariat public/privé est presque inexistant. C'est bien dommage car des financements sont possibles dans ce secteur là.

---

<sup>52</sup> Site de [santegouv.fr](http://santegouv.fr) - **Avis du 5 avril 2012 portant sur la méthode de la nouvelle génération de plans de santé publique et sur le projet de plan psychiatrie et santé mentale dans sa version du 10 janvier 2012** -

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis\\_nouvelle\\_generation\\_de\\_plans\\_nationaux\\_PPSM\\_2012\\_04\\_05.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_nouvelle_generation_de_plans_nationaux_PPSM_2012_04_05.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].

<sup>53</sup> Rapport COUTY - **Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie** - [http://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_COUTY\\_Janvier\\_2009\\_.pdf](http://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_COUTY_Janvier_2009_.pdf) - [Consulté le 02/02/2012].

Le constat posé, force est de constater que malgré de nombreuses difficultés la recherche en psychiatrie, qui fait partie des neurosciences, se classe au 8<sup>ème</sup> rang mondial au nombre de publications dans les revues scientifiques.

Dans son rapport parlementaire du 02 mars 2011 sur le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, Mr Guy LEFRAND préconise de :

*« Revoir la politique de financement de l'État et surtout procéder à des évaluations régulières de cette politique afin de construire des outils qui puissent s'inscrire dans la pérennité. Soutenir la recherche sur les mécanismes d'apparition des troubles mentaux, sur l'impact des différents facteurs de risque qui les conditionnent et sur la valeur prédictive de certains signes précoces pour la mise au point d'outils structurants et partagés (banque de données...). Mettre en place des partenariats entre le public et le privé. Renforcer les collaborations aux plans national et international. Créer des instituts de recherche en psychiatrie pour fédérer les équipes, coordonner la recherche et faciliter la prise de décision des élus. Inciter les jeunes médecins et chercheurs à faire de la recherche en psychiatrie »<sup>54</sup>.*

Beaucoup de travail reste à faire donc, mais il ne tient qu'à nous de participer à cette aventure.

## 2.4. Qu'en est-il de la recherche pour les futurs professionnels infirmiers ?

### 2.4.1. La formation initiale

La réforme de la formation initiale IDE a réorganisé les acquisitions du cursus en rapport avec les pratiques actuelles et futures d'une part et la législation du domaine de la santé d'autre part<sup>55</sup>. Ce fût un grand pas au regard de la précédente version qui n'abordait la recherche qu'au travers du travail de fin d'étude.

Ainsi, aujourd'hui, les étudiants ont l'obligation de valider les unités d'enseignements suivantes:

---

<sup>54</sup> Rapport LEFRAND - relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge - [http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r3189.asp#P225\\_43773](http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r3189.asp#P225_43773) - [Consulté le 04/02/2012].

<sup>55</sup> Ibid.

- « UE 3.4.S 4 Initiation à la recherche ;
- UE 3.4.S 6 Initiation à la démarche de recherche ;
- UE 5.6.S 6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles »<sup>56</sup>.

## 2.4.2. Les formations futures

Futures voire en cours pour certaines, les premiers diplômés d'un Master<sup>57</sup> en sciences infirmières qui sont au nombre de sept sont sortis de la première promotion. A la rentrée 2011 quarante-cinq professionnels<sup>58</sup> ont intégré le Master II avec trois spécialités possibles « Infirmier de pratiques avancées en cancérologie, en gériatrie et Infirmier coordinateur de parcours complexes de soins ». Ces formations se déroulent respectivement à Paris et Marseille, elles sont dispensées par l'EHESP.

Mais comme nous le rappelle Bernadette FABREGAS dans un article du site Infirmiers.com « *la question des postes qu'ils vont occuper ainsi que de leurs rémunérations reste encore à définir et c'est là aussi une des préoccupations des futures prétendants* »<sup>59</sup>.

Il existe également des diplômes interuniversitaires<sup>60</sup> de « formation d'assistants de recherches cliniques et de techniciens d'études cliniques » dispensés dans sept universités françaises ayant pour objectif de former des ARC (Assistants de Recherches Cliniques) et des TEC (Techniciens d'études cliniques), qui prennent en charge le suivi des essais cliniques des médicaments. On retrouve là des assistants à la recherche médicale mais ces professionnels ont l'avantage de connaître le fonctionnement et les rouages d'une

<sup>56</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - **Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier** - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id> - [Consulté le 10/01/2012].

<sup>57</sup> Site de l'EHESP - <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/#organisation> - [Consulté le 01/11/2011].

<sup>58</sup> Site Infirmiers.com - FABREGAS Bernadette - **Remise des diplômes de la première promotion nationale du Master « sciences cliniques infirmières »** - <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/remise-diplomes-premiere-promotion-nationale-master-sciences-cliniques-infirmieres.html> - [Consulté le 08/01/2012].

<sup>59</sup> Ibid.

<sup>60</sup> Site de l'université Pierre et Marie CURIE - <http://urcest.chusa.jussieu.fr/accueil.php?site=FARC> - [Consulté le 02/11/2011].

démarche de recherche. Il serait dommage de ne pas profiter de cette expertise pour les projets de recherches en sciences infirmières notamment.

## 2.5. Le cadre de santé et la recherche

D'après les textes, l'annexe à la circulaire de la direction des hôpitaux qui date de 1990 décrit les fonctions et missions principales des surveillants :

*« Il participe en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire médicale à la définition des objectifs et du projet de l'unité. Dans ce cadre, il est responsable de la gestion d'une unité et organise la prise en charge globale de la personne soignée pour apporter des réponses adaptées à ses besoins de santé. Il a un rôle d'encadrement et d'animation des personnels de l'unité. Il est une référence pour le soin spécifique. **Il a un rôle de formation, de coordination et de recherche** »<sup>61</sup>.*

Selon l'axe Technicité il est noté concernant la responsabilité du cadre en rapport à des travaux de recherche :

*« Le surveillant repère les axes de **recherche** nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des personnes soignées et coordonne leur réalisation. Par ailleurs il peut participer aux **actions de recherche** impulsées par l'équipe médicale »<sup>62</sup>.*

On voit bien à travers cette annexe de circulaire, qui rappelons le n'a pas de valeur légal au vrai sens du terme, que le cadre de santé est un acteur à part entière de la recherche. Il doit pour cela repérer et coordonner ces activités de recherche. C'est à dire qu'il peut initier et accompagner les actions de recherche au sein des services de soins. En 1990 on parlait de recherches impulsées par l'équipe médicale mais à l'heure actuelle l'évolution hospitalière a permis un début de reconnaissance des sciences infirmières et de la nécessité de mener des actions de recherches afin de les promouvoir et de les faire reconnaître comme sciences à part entière dans la prise en charge globale du patient. Ces actions de recherche trouvent leur place législativement dans le cadre des PHRI puis en ce qui concerne les activités de recherche ayant pour thème le management dans les PHRI, je cite :

*« La finalité du PHRI est de fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances contribuant à l'amélioration des soins et des pratiques*

---

<sup>61</sup> Site [cadredesante.com](http://www.cadredesante.com) - Annexe à la circulaire DH/8A/PK/CT n°00030 du 20 février 1990 - site [cadre de santé.com](http://www.cadredesante.com) - **Missions et fonctions principales des surveillants** - <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article74> - [Consulté le 12/01/2012].

<sup>62</sup> Ibid.

*professionnelles des auxiliaires médicaux dans les établissements de santé et permettant également d'appréhender l'impact des changements. Son objectif est d'impulser le développement d'un potentiel de recherche en (...) Cette recherche doit être interdisciplinaire et concerne aussi les aspects de besoins de santé, d'organisation et de management au sein des établissements ou d'évaluation du système de santé (...) Le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale doit s'attacher à tous les aspects de la recherche dans ce domaine...»<sup>63</sup>.*

D'ailleurs ne retrouvons-nous pas d'abord le médical et ensuite l'auxiliaire médical également au niveau des PHRC qui sont impulsés bien avant la naissance des PHRI. Bien entendu l'antériorité sert d'exemple quant à la théorie de la démarche à suivre. Mais il est également évident que les résultats de ces recherches ne valent que si ils sont communiqués, publiés et là encore le médical a des outils pour cela, alors que l'infirmier ne dispose pas d'un éventail suffisant de revues scientifiques à comité de lecture reconnu en France.

### **2.5.1. La formation cadre de santé en question**

La formation actuelle est remise en cause notamment au regard du rapport de SINGLY et de ses recommandations<sup>64</sup>. En effet le cadre législatif de la formation date de dix-sept ans<sup>65</sup>. Il doit être revu en profondeur que ce soit en terme de contenu mais aussi de reconnaissance universitaire. C'est d'ailleurs le cas actuellement, des professionnels travaillent avec le Ministère pour définir un nouveau référentiel de formation.

Quant à la recherche dans le cursus formatif de l'actuel diplôme de cadre de santé, il est prévu quatre vingt dix heures dans le cadre du module 3 « Analyse des pratiques et initiation à la recherche ». Les objectifs de ces enseignements sont :

---

<sup>63</sup> Site de santé.gouv.fr - **Circulaire DGOS/PF4 no 2011-420 du 4 novembre 2011 relative aux appels à projets 2012 en matière de recherche clinique, d'innovation médicale, de performance du système de soins, de recherche infirmière et paramédicale : PHRC national, PHRC interrégional, STIC, PREPS, PHRI, PHRC cancer, STIC cancer, PRT cancer, Annexe V** - [http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-11/ste\\_20110011\\_0100\\_0055.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-11/ste_20110011_0100_0055.pdf) -

[Consulté le 13/01/2012].

<sup>64</sup> Rapport de SINGLY - **de la mission des cadres hospitaliers** - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly\\_tome\\_1.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly_tome_1.pdf) - [Consulté le 15/01/2012].

<sup>65</sup> Ibid.

- « Appréhender la démarche professionnelle au travers de ses pratiques et savoirs ;
- Appréhender les concepts de recherche et maîtriser les méthodologies et outils de la recherche ;
- Etre capable de réaliser une démarche de recherche appliquée au domaine professionnel ;
- Etre capable de conduire l'analyse d'une situation de travail à l'aide de cadres conceptuels préétablis ;
- Etre capable de conduire l'analyse critique d'une publication<sup>66</sup>.

Mais que penser de ces objectifs, eu regard au nombre d'heures consacrées ? Nous illustrerons cette question grâce à deux regards. L'un que Dominique LETOURNEAU, Directeur Général de Fondation de l'Avenir et Maître de conférences à l'UPEC (Université Paris-Est Créteil), a développé dans un article de la revue Soins en 2007 sur le sujet :

*« Nous avons d'emblée posé, et ceci est toujours d'actualité, deux postulats. Le cadre de santé n'a pas vocation, ni compétence pour faire de la recherche. La formation cadre de santé, doit au mieux se contenter d'une initiation à une démarche de recherche. Ce qui d'ailleurs correspond à l'intitulé du module concerné au sein de la formation cadre de santé « Analyse des pratiques et initiation à la recherche ». La démarche en soins, infirmière, en soins infirmiers, voire pour certains en sciences infirmières est balbutiante et dans ce cas il convient de cultiver l'humilité »<sup>67</sup>.*

En 2012, sa pensée est toujours la même, comme il l'a confirmé à Lyon lors d'un colloque sur l'innovation et la recherche en mutualité<sup>68</sup>.

Le second regard est celui que dévoilent Josette HART et Alex MUCCHIELLI à propos du mémoire de la formation de cadre de santé :

*« Le mémoire n'est pour certains instituts de formation qu'un travail approfondi de ce qui s'est déjà fait en écoles ou instituts de bases. Ni le thème ni la méthodologie ne relèvent d'un niveau « cadre ». Enfin, les travaux réalisés dans les écoles sont rarement exploités par les cadres en place. Ils n'ont donc pas d'impact sur la*

---

<sup>66</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - **Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, annexe 3** - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=#L EGISCTA000006141412> - [Consulté le 15/01/2012].

<sup>67</sup> LETOURNEAU Dominique - **Formation des cadres de santé et recherche** - Revue Soins - Vol.52 - N°718 - septembre 2007 - pp41-42.

<sup>68</sup> LETOURNEAU Dominique - **Innovation et recherche en mutualité : De l'idée à la pratique** - [http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer\\_formation\\_27\\_.pdf](http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer_formation_27_.pdf) - [consulté le 20/03/2012].



*réalité professionnelle. Mis à part l'ARSI (Association de Recherche en Soins Infirmiers) qui publie certains travaux de recherche effectués en école des cadres, rares sont les publications professionnelles émanant de travaux réalisés en école. (...) les mémoires servent uniquement à la note finale et pas du tout à faire évoluer la réflexion des cadres sur leurs problèmes de management »<sup>69</sup>.*

A travers ces deux regards, nous pouvons espérer que le prochain référentiel de formation des cadres de santé prendra en compte la nécessité de leur donner les outils permettant l'accompagnement des équipes dans des travaux de recherche.

### 2.5.2. Et sur le terrain

Afin de continuer à développer des actions de recherches paramédicales, la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière dit dans son article 714-26 à propos de la création de la CSIRMT (Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique) que :

*« Il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction.*

*Une commission, présidée par le directeur du service des soins infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée en son sein. Elle est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :*

*1° L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;*

*2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;*

*3° L'élaboration d'une politique de formation ;*

*4° Le projet d'établissement »<sup>70</sup>.*

Il est étonnant de voir la loi reconnaître aux infirmiers la possibilité de mener dans chaque établissement des activités de recherche en soins alors que dans la réalité très peu d'établissements sont à même de mener ce type d'activités.

---

<sup>69</sup> HART Josette, MUCCHIELLI Alex - **Soigner l'hôpital, Diagnostics de crise et traitements de choc** - Paris - Editions Lamarre - 1994 - PP 68-69.

<sup>70</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - **Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 – art. 8 JORF 2 août 1991** - [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=681EF9D175F224936A9B81F95BF16ADC.tpdjo07v\\_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006694882&dateTexte=20120114&categorieLien=id#LEGIARTI000006694882](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=681EF9D175F224936A9B81F95BF16ADC.tpdjo07v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006694882&dateTexte=20120114&categorieLien=id#LEGIARTI000006694882) - [Consulté le 12/01/2012].

Pour illustrer la nécessité de collectiviser la recherche en soins nous citerons l'exemple du programme de recherche à Mines ParisTech :

*« Il est nécessaire de développer des capacités collectives pour l'innovation car elle ne peut se réduire à des individus créatifs, l'innovation doit être distinguée des modes de raisonnements/de pilotage issus de la recherche et développement... »<sup>71</sup>.*

Du point de vue législatif, d'après le code de la santé publique qui régit l'exercice de la profession infirmière selon l'article R.4311-15 :

*« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants (...) 8- **recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire** »<sup>72</sup>.*

Mais ne pratiquons-nous pas la recherche tous les jours sans le savoir parce que c'est une méthode de travail ? Le Dr. David SACKETT, décrit l'expertise professionnelle de la pratique fondée selon les modalités suivantes :

- Preuves ;
- Préférences du patient et de l'entourage ;
- Expérience clinique plus conditions de travail.

Le Dr. SACKETT explique que :

*« Pratiquer l'Evidence Based Medecin, l'Evidence Based Practice ou l'Evidence Based Nursing c'est s'investir dans un processus d'auto-apprentissage poursuivi tout au long de notre vie professionnelle, visant à résoudre les problèmes rencontrés dans notre pratique quotidienne »<sup>73</sup>.*

Il rajoute quelques années plus tard :

*« L'Evidence Based Practice est l'intégration de l'expertise clinique, les valeurs des patients et la meilleure preuve de recherche dans le processus décisionnel pour les soins aux patients. L'expertise clinique se réfère à l'expérience cumulée par le clinicien, l'éducation et les compétences cliniques. Le patient apporte à la*

---

<sup>71</sup> Cours de BAILLY Anne-Laure et BEJEAN Mathias - **Champ de la recherche/Champ de l'innovation**. UPEC IAE - Master MOS UE4.EC2.

<sup>72</sup> Site de Legifrance.gouv.fr -

<http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913888&idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120113> - [Consulté le 11/01/2012].

<sup>73</sup> SACKETT David. EBM Journal. 1996 - 1 :5-6.

*rencontre de ses propres préoccupations personnelles et uniques, des attentes et des valeurs. La meilleure preuve se trouve généralement dans la recherche cliniquement pertinente qui a été menée en utilisant une méthodologie solide »<sup>74</sup>.*

Pour lui, la preuve par la pratique fondée doit être un langage interprofessionnel commun, elle doit permettre d'harmoniser les pratiques vers un meilleur rapport bénéfices/risques démontré, mais également être la base du dialogue scientifiquement fondée, afin d'assurer la gestion médicalisée des systèmes de santé.

### 3. SYNTHÈSE DES EXPLORATIONS THÉORIQUES

La recherche, comme nous l'avons vu précédemment, est une activité à part entière qui nécessite des connaissances et une méthodologie spécifique. Ne s'improvise pas chercheur qui veut et ne mène pas une recherche qui veut. Il en est de même pour la recherche en sciences infirmières. La discipline est encore jeune, très peu de professionnels sont formés et, dans la pratique, trop rares sont les infirmiers et cadres enseignants et de terrain à posséder l'expertise nécessaire à sa pratique.

Les sciences infirmières et avec elles les investigateurs de recherches ont besoin de se former, de s'organiser et de communiquer afin de permettre l'essor de la discipline. En outre, la recherche en soins infirmiers est découpée en trois champs d'études que sont la pratique, la formation infirmière et l'encadrement des soins infirmiers. De plus deux champs d'investigation se déclinent dans la clinique en soins infirmiers :

- Les comportements de santé individuels ou collectifs et leurs déterminants ;
- Les protocoles d'interventions infirmières<sup>75</sup>.

Ceci multiplie l'éventail de connaissances que doivent posséder les professionnels même si la méthodologie reste similaire.

---

<sup>74</sup> Site de l'Health Sciences Library - <http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/whatis.htm> - [Consulté le 12/01/2012].

<sup>75</sup> DEBOUT Christophe - **Une profession, une discipline, une science** - Soins - N°748 - septembre 2010 - pp57-60.

La réforme des études infirmières nous amène à penser que les nouveaux diplômés adopteront cette posture réflexive et qu'un certain nombre d'entre eux continueront leur cursus grâce à la voie universitaire. Cela nous pose questions en tant que futurs cadres de ces professionnels. Sommes-nous prêts à accueillir les compétences qu'ils ont acquis pendant cette formation et allons-nous les mettre à profit ? Et quid de la formation cadre de santé quant à la recherche ?

La recherche en sciences infirmières ne sera-t-elle finalement pratiquée qu'en de très rares services spécifiques ? Ou bien sera elle pratiquée à différents niveaux ? Avec le risque de stigmatiser une partie de la profession.

Qu'en sera-t-il des recherches en soins infirmiers dans les établissements de soins psychiatriques de type ESPIC ? Et qu'en sera-t-il du cadre désirant initier ou accompagner son équipe dans une activité de recherche en soins infirmiers ?

Pour Cécile TURBELLIER-DANDURAND la recherche en sciences infirmières par l'intermédiaire du dispositif PHRIP est un outil de management favorisant la dynamique d'équipe, elle le décrit comme suit :

*« Ce dispositif est récent et peu de paramédicaux sont formés à la recherche. Le cadre de santé, aidé par sa hiérarchie, va donc pouvoir apporter un soutien méthodologique et pédagogique aux équipes qu'il encadre, en les faisant bénéficier de son expertise dans la gestion de projet. (...) Le cadre va donc avoir une place prépondérante dans ce dispositif. Il aura pour mission d'impulser cette démarche de recherche au sein de son service. Il faudra alors se poser des questions quant aux modalités de mise en œuvre, mais également aux leviers de motivation qu'il pourra utiliser. (...) Les équipes soignantes qui se seront familiarisées à cette démarche auront probablement des attentes fortes de leur encadrement. En effet le cadre de santé qui les encadrera devra probablement adapter son mode de management. Nous pouvons penser qu'une équipe qui pilote elle-même un projet ne s'encadre pas de la même façon qu'une autre qui n'est pas inscrite dans une telle démarche. (...) La mission du cadre sera de favoriser la mutualisation de ces compétences individuelles en compétences collectives, valorisée par l'ensemble du groupe. Enfin, en favorisant ce partage, le cadre devrait ainsi pouvoir mettre en place une véritable dynamique de groupe »<sup>76</sup>.*

---

<sup>76</sup> TURBELLIER-DANDURAND Cécile - **Le Programme hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale : un outil de management** - Soins Cadres - N°80 - novembre 2011 - pp49-50.

Nous le voyons donc, le cadre de santé a un rôle prépondérant dans le dispositif de la recherche, que ce soit au niveau de la dynamique, de la méthodologie, de l'accompagnement, de la transmission des informations, du pilotage... Son rôle est complet et complexe mais nécessaire et essentiel pour promouvoir la recherche tant comme outil de management que comme outil de développement et de reconnaissance des professions paramédicales.

#### **4. QUESTION DE RECHERCHE**

A ce stade des explorations, nous sommes en droit de nous demander comment rendre effective la mise en place de pratiques de recherches dans les services de soins de psychiatrie ? Comment le cadre de santé doit-il s'y prendre et quel doit être son rôle pour cela ? Est-ce possible et nécessaire dans chaque établissement de santé ? Mais surtout qu'est-ce qui fait que le secteur psychiatrique souffre d'une telle pauvreté dans le nombre de projet de recherche en cours ?

C'est pourquoi la question de recherche de ce travail sera la suivante :

**En quoi le cadre de santé travaillant en psychiatrie dans un établissement de type ESPIC possède-t-il l'expertise nécessaire lui permettant d'initier et d'accompagner son équipe dans une démarche de recherche en soins infirmiers ?**

Le cadre théorique développé dans la première partie de ce mémoire laisserait supposer que la réponse à la question de recherche serait positive dans bien des spécialités autres que la psychiatrie. Mais en regard de la quasi-absence de publications dans la spécialité qu'en est-il ?

Au-delà de cette question de recherche se cachent des questions qui sont de l'ordre de la formation, des connaissances et de la motivation du cadre mais également de ses rapports avec la hiérarchie. En effet sans accompagnement méthodologique et financier de sa hiérarchie, est-il possible au cadre de dégager le temps nécessaire à son équipe afin de mener une recherche ?

Nous allons rencontrer des cadres de santé en psychiatrie qui n'ont pas mené de recherche avec leur équipe pour tenter de comprendre ce qui les en a empêchés, mais nous allons également interroger des cadres qui ont pu mener des actions de recherches avec leur équipe, là pour tenter de comprendre ce qui leur a permis de les mener. Nous confronterons les réponses, puis répondrons à la question de recherche, enfin nous dégagerons des éléments qui permettront de comprendre pourquoi ce qui est possible pour certains ne l'est pas pour d'autres.

## **5. ENQUETE DE TERRAIN**

### **5.1. Méthodologie de la recherche**

#### **5.1.1. La population ciblée**

Nous allons rencontrer une dizaine de cadre de santé. Nous en rencontrerons quelques-uns ayant mené des actions de recherche et d'autres qui n'en ont pas mené. Bien entendu ces cadres travailleront en psychiatrie et dans des établissements de type ESPIC, dans la mesure du possible. Pour mener plus loin l'analyse nous rencontrerons également un cadre expert de l'AP-HP afin de comparer ses réponses avec l'enquête.

Dans un but de précision, les entretiens seront enregistrés sur un support audio, sous réserve de l'accord de l'interviewé, mais des notes écrites seront également effectuées.

#### **5.1.2. Les entretiens**

L'aspect qualitatif semble pertinent dans l'entretien quant à l'analyse des réponses en regard de la question de recherche.

Le choix a donc été fait de mener des entretiens semi-directifs car ils donnent la possibilité à l'interviewé d'exprimer son point de vue en lui laissant une certaine liberté de manœuvre dans le contenu de ses réponses, mais ce mode d'entretien permet également à l'intervieweur de recentrer voire de relancer les questions autour des axes de travail qui sont délimités ci-après.

## 5.2. Axes de travail nécessaires à l'élaboration de la grille d'entretien

A partir du cadre théorique développé en amont, il se dégage cinq axes de questionnements, axes qui permettront d'analyser la réponse à la question de recherches. De plus, ces cinq axes donneront l'opportunité aux cadres interrogés de témoigner sur leurs pratiques mais également sur leurs attentes quant à ce que la recherche peut amener à la profession. Ces cinq axes serviront de base à la construction du guide d'entretien<sup>77</sup> et de sa lettre d'accompagnement.

- L'apport de la recherche et la formation nécessaire à la recherche en IFSI, en IFCS, en formation universitaire ;
- L'expertise du soin comme préalable, indispensable ou pas nécessaire ;
- Le positionnement du cadre dans la recherche à l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion du projet ;
- La recherche comme outil de management pour fidéliser, pour l'analyse de pratique, pour la démarche qualité ;
- Le développement et la généralisation de la recherche dans les équipes de soins.

## 5.3. Le déroulement des entretiens

Neuf entretiens ont été réalisés, quatre avec des cadres travaillant en secteur psychiatrique dans des établissements de type ESPIC n'ayant pas participé à des actions de recherche. Nous profiterons du réseau de cadres rencontrés lors de mon exercice professionnel. Mais le fait que malgré des recherches, il est difficile de trouver des cadres de santé ayant mené des actions de recherches dans des établissements ESPIC, il a fallu élargir le périmètre du panel des entretiens à d'autres types d'établissements. C'est ainsi que, grâce aux rencontres effectuées pendant la formation à l'IFCS et dans le cadre de ce mémoire quatre autres entretiens ont été réalisés avec des cadres travaillant en secteur psychiatrique dans le secteur public, mais qui ont participé, eux, à des actions de recherche dans le cadre d'un PHRIP ou universitaire. Un dernier entretien a été réalisé avec un cadre

---

<sup>77</sup> Cf. annexe 2 - **Lettre d'accompagnement et guide d'entretien V1.**

expert de l'AP-HP qui ne travaille qu'à aider à la mise en place d'actions de recherches pour les équipes des hôpitaux de l'AP-HP. Ce dernier entretien servira à affiner la synthèse des résultats de l'enquête.

Toutes les personnes interviewées ont autorisé l'enregistrement de l'entretien sur un support audio, ce qui a été d'une aide précieuse lors de la retranscription et de l'analyse des réponses.

Les réponses apportées lors des premiers entretiens ont conforté les différents concepts abordés dans la première partie de ce travail. Par contre, très rapidement le constat a été fait que deux questions étaient redondantes, le guide d'entretien<sup>78</sup> a donc été immédiatement modifié pour le reste des entretiens. Nous aurions pu interroger des cadres issus d'autres filières paramédicales, du fait de l'élargissement du PHRIP<sup>79</sup> aux autres filières mais, au cours de ce travail, l'opportunité ne s'est pas présentée d'en rencontrer, en établissement ESPIC tout du moins.

## 6. ANALYSE

### 6.1. Méthodologie d'analyse

Afin d'analyser le contenu des entretiens, les éléments de réponses<sup>80</sup> pour huit d'entre eux seront retranscrits. Un entretien sera intégralement<sup>81</sup> retranscrit, il servira à mettre en exergue les réponses apportées et le cadre théorique.

Ensuite la construction d'une grille d'analyse<sup>82</sup> sera faite à partir des questions abordées, en mettant en parallèle les réponses attendues et les éléments de réponses apportés sous formes de mots clés en regard des questions posées. Un code couleur différenciera les personnes interviewées.

---

<sup>78</sup> Cf. annexe 3 – **Guide d'entretien V2.**

<sup>79</sup> Ibid.

<sup>80</sup> Cf. annexe 4 – **Eléments de réponses.**

<sup>81</sup> Cf. annexe 5 – **Entretien retranscrit intégralement.**

<sup>82</sup> Cf. annexe 6 – **Grille d'analyse des entretiens.**



La rédaction de l'analyse commencera par le profil des personnes interrogées et une synthèse des réponses aux entretiens. Nous mettrons ensuite en regard les éléments de réponses apportées avec les cinq axes de questionnement développés en amont. Enfin nous terminerons l'analyse en confrontant le cadre théorique de départ aux réponses des entretiens tout en y ajoutant le regard du cadre expert en recherche.

## 6.2. Les réponses aux entretiens

### 6.2.1. Profil des personnes interrogées

Tableau de présentation du profil des cadres de santé interrogés dans le cadre du mémoire

TYPE D'ETABLISSEMENT	ANNEES D'EXPERIENCES CADRE	AUTRES EXPERIENCES QUE PSYCHIATRIE	NOMBRE DE PERSONNES MANAGEES
Mme. N. ESPIC Service d'intra	21 ans	Réanimation et cardiologie	De 15 à 60
Mme. R. ESPIC Service d'intra	3 ans	Libéral et formation	De 25 à 75
Mme. A. ESPIC Service d'intra	15 ans	Non	25
Mr. M. ESPIC HDJ	12 ans	Non	De 15 à 75
Mme. C. Public CMP	5 ans	SSR, HDJ et libéral	De 25 à 30
Mme. R. Public Service d'intra	3 ans	Non	20
Mme. B. Public Service d'intra	4 ans	Chirurgie et neurochirurgie	15
Mr. M. Public CMPP	7 ans	MCO	20

Le profil des professionnels interviewés est différent à plusieurs niveaux :

- Quatre cadres de santé travaillent dans des établissements de soins spécialisés de type ESPIC ;
- Quatre cadres de santé travaillent dans un établissement public de soins spécialisés ;
- Un des cadres de santé fait fonction de cadre depuis 15 ans, les autres sont diplômés, avec entre 3 à 21 années d'expériences ;

- Trois cadres de santé n'ont jamais exercé ailleurs qu'en psychiatrie, alors que les cinq autres ont exercé dans différentes spécialités de soins généraux voire même en libéral ;
- Sept cadres de santé sont issus de la filière infirmière et un est kinésithérapeute de formation ;
- Trois cadres de santé participent ou ont un dossier en cours pour un PHRIP ;
- Tous les cadres de santé interrogés ont participé à des EPP ;
- Un cadre expert travaille dans un établissement de santé public et accompagne les candidats au PHRIP.

### 6.2.2. Synthèse des réponses

#### 1. L'apport de la recherche pour la profession et la formation nécessaire à la recherche en IFSI, en IFCS, en formation universitaire :

##### Réponse attendue :

La recherche apporte une valorisation et une reconnaissance des pratiques professionnelles. Au même titre que la recherche médicale, elle participe à l'amélioration des connaissances, aux changements organisationnels et aux évolutions nécessaires du système de santé mais elle accompagne aussi l'évolution de la profession. Oui, la formation est nécessaire pour pouvoir mener des travaux de recherche, en premier lieu par une initiation à la recherche dans le cursus de formation à l'IFSI et à l'IFCS, ce qui permet de mener des EPP. Par contre une formation complémentaire de type universitaire, permettant l'acquisition de solides connaissances tant au niveau théorique que méthodologique, semble nécessaire, notamment pour mener une recherche dans le cadre de PHRIP.

##### Réponses des cadres de santé interrogés :

Cinq cadres de santé sur huit ont mené des actions de recherche. Dans le cadre d'une EPP pour les cadres de santé des établissements ESPIC et dans le cadre d'une EPP ou d'un PHRIP pour les cadres de santé de l'établissement public.

Six des personnes interrogées ont reçu la formation « initiation à la recherche » dans le cadre de leur formation de cadre de santé. Un cadre de santé des établissements de

santé ESPIC a reçu une formation complémentaire « UV recherche » mais dans le cadre de son exercice en établissement public. Trois des quatre cadres de santé de l'établissement public ont reçu une formation complémentaire à la recherche en soins dans un CHU. De plus deux d'entre eux ont également suivi une formation à la langue Anglaise et un à l'outil informatique. Une cadre ESPIC pense qu'il vaudrait mieux donner plus d'outils dans la formation initiale infirmière pour leur permettre de participer à des actions de recherche.

La majorité des cadres pense que le cursus universitaire est le plus approprié pour acquérir les compétences et utiliser les outils permettant de mener des recherches de manière scientifique.

Pour les personnes interviewées, la recherche pour la profession apporte plus de reconnaissances pour les professionnels, elle permet le développement des compétences et des connaissances notamment par l'intellectualisation. Elle participe à l'amélioration des pratiques, elle les questionne et les remet en cause. Mais la recherche valorise également le travail des équipes. Un cadre rajoute même que c'est d'autant plus important « *en psychiatrie, car on a tendance à rester sur ses acquis et à ne pas s'interroger à propos de sa pratique* ». A Sainte-Anne une recherche a permis de mettre en place de nouvelles modalités de pratique, à travers des « consultations infirmières » dans le cadre d'un partenariat avec les médecins. La recherche permet également de rapprocher la profession des médecins.

## **2. L'expertise du soin comme préalable, indispensable ou pas nécessaire :**

### **Réponse attendue :**

Oui si le cadre de santé est à l'initiative du projet car l'objet de recherche peut être en lien avec les soins, mais non, ce n'est pas un préalable indispensable, s'il s'agit d'accompagner méthodologiquement ou de manager une équipe.

### **Réponses des cadres de santé interrogés :**

L'ensemble des cadres de santé s'accorde à dire que l'expertise du soin est un préalable nécessaire à la recherche, car il faut savoir ce que l'on va chercher ou de quoi

l'on parle avant de pouvoir le traiter ou encore afin d'argumenter avec les médecins et les aides méthodologiques.

Certains, tout de même, mettent un bémol en disant que ce n'est pas indispensable, que cela dépend du type de recherche à mener ou bien encore, comme le cadre issu de la filière kinésithérapique, que l'expertise s'acquiert rapidement au contact du domaine des soins.

### **3. Le positionnement du cadre dans la recherche : à l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion du projet ?**

#### **Réponse attendue :**

Le cadre de santé peut adopter différents positionnements en rapport avec la situation, le type de recherche et le temps de la recherche. Il peut donc être à l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet mais aussi dans la communication et la diffusion.

#### **Réponses des cadres de santé interrogés :**

Les cadres interrogés pensent que la posture du cadre doit dépendre du moment de la recherche, c'est à dire :

- A l'initiative quand il en est le promoteur que ce soit auprès de l'équipe, du médecin et de la hiérarchie ;
- Dans l'accompagnement et la gestion de l'équipe et du projet, quand la recherche est en cours.

Son positionnement est également différent en fonction de la personne qui propose la recherche, si cela vient de l'équipe, de la hiérarchie ou d'un autre établissement.

En tout cas le cadre doit être un facilitateur, fournir les outils nécessaires au bon déroulement du projet. Il doit susciter l'envie, les interrogations quant aux pratiques, il doit aider à la réflexion, permettre les prises de paroles de chacun des membres de l'équipe. Il doit être le guide, l'évaluateur des connaissances, être à l'écoute de l'équipe afin de percevoir ses besoins et ses difficultés. Le cadre doit dégager du temps pour mener les actions de recherche, communiquer et rendre compte de l'avancée du projet auprès de tous.

Le cadre est le moteur et le coordinateur du projet, il doit sentir qu'il faut prouver la clinique et faire émerger des personnalités soignantes. Il est « *le Kayros* », c'est à dire le moment opportun pour lancer le projet.

Le cadre de santé peut également déléguer les actions cœurs de métier, de soins et soulager l'équipe sur l'aspect législatif et méthodologique du projet. Par contre le cadre est le garant de la bonne marche du projet et il doit pour cela faire attention aux clivages que peuvent créer les actions de recherche au sein des équipes, notamment du fait de « *la noblesse parfois perçue de ce type d'activité* ».

#### **4. La recherche comme outil de management pour fidéliser, pour l'analyse de pratique, pour la démarche qualité :**

##### **Réponse attendue :**

La recherche permet non seulement de fédérer, de fidéliser, de motiver mais aussi d'interroger et donc d'adopter une posture réflexive quant aux pratiques soignantes et managériales. Le cadre de santé peut utiliser des leviers comme la motivation, la valorisation des hommes et des pratiques, la reconnaissance par les pairs et la hiérarchie et la fédération des équipes autour d'un projet commun. Par contre, il peut rencontrer des freins tels que les moyens humains, matériels et financiers, la hiérarchie, la méthodologie, la méconnaissance de la recherche, mais ces freins peuvent être aussi d'ordre motivationnel.

##### **Réponses des cadres de santé interrogés :**

Tous les cadres de santé interrogés s'accordent à dire que la recherche est un bon outil de management. Que ce soit pour fédérer l'équipe autour d'un projet ou pour valoriser le travail de celle-ci. Au-delà de l'outil, c'est un moyen de sensibiliser la profession et d'atteindre des objectifs. C'est un outil qui crée du lien entre les soignants mais aussi entre tous les acteurs du soin, ainsi qu'entre les patients et leur famille. La recherche est un outil d'aide à la reconnaissance des compétences. Pour un cadre, c'est un outil de plus à la palette du manager. C'est une aide à l'organisation, un guide à donner du sens. Le cadre du CMPP dit également que « *oui, surtout dans les PHRIP, du fait que*

*ce sont des projets pluriprofessionnelles, pour les impliquer. On peut stimuler à travers la lecture, les pratiques d'autres établissements ».*

Au niveau des leviers que le cadre de santé peut utiliser pour favoriser un projet de recherche, les personnes interviewées répondent qu'il faut appuyer sur l'implication et la motivation des personnels si le projet est bien expliqué, sur la fédération autour d'un projet commun, sur la valorisation de l'activité des professionnelles en matière de production de résultat et l'expression, ainsi, d'une certaine reconnaissance de leur travail, sur l'implication, la reconnaissance et le sentiment d'appartenance. Il faut mettre en valeur les effets positifs attendus dans la démarche des soins, faire prendre conscience aux équipes des liens que la recherche permet. Il faut mettre en lumière ce qu'ils font ou ce qu'ils faisaient de manière moins formalisée, la recherche « *c'est le renforcement du sens dans leur pratique* » mais aussi des compétences actuelles et à venir pour la profession. Deux des cadres de l'établissement public mettent l'accent sur l'aide logistique autour de l'équipe qui est un levier, une aide. D'ailleurs l'un d'eux cite le projet d'établissement de son hôpital par « *l'institution, des personnes ressources, il faut aller chercher les temps d'assistants de recherche clinique, de biostatisticiens, de documentalistes et autres. Cela peut être les locaux, les moyens logistiques et physiques pour mener des recherches en soins* ». Par contre, un seul dit qu'une prime spécifique à la recherche peut être un levier.

En ce qui concerne les freins à la recherche, on retrouve les moyens qu'ils soient humains, financiers et matériels. Le manque de soignants et les difficultés de recrutement et d'attractivité de la spécialité psychiatrique en sont d'autres. Pour certains l'absence de soutien médical et hiérarchique ainsi que la taille importante d'un projet de recherche peuvent, encore, être des freins. Pour illustrer le soutien médical et hiérarchique un cadre cite « *le principe du management par projet* ». Un projet mal présenté ou mal préparé a toutes les chances d'être recalé, au même titre qu'une mauvaise communication du cadre peut empêcher l'adhésion au projet. Pour deux cadres, la culture psychiatrique perdue, ou bien différente de la recherche peut être un frein, en ce sens que, avant 1992 les IDE écrivaient beaucoup sur leurs pratiques, la transmission de savoirs n'existerait donc plus. Le manque de collaboration interprofessionnelle peut aussi être un frein. Il faut également noter que la littérature internationale est en anglais, ce qui est un premier barrage pour l'IDE. Et pour clore ce chapitre n'oublions pas que la recherche en soins est historiquement jeune, qu'elle est encore peu pratiquée et ses us et coutumes sont encore

peu connus comme le dit le cadre du CMPP « *encore faut-il connaître les partenaires d'appels d'offres pour y répondre* ».

## **5. Le développement et la généralisation de la recherche dans les équipes de soins :**

### **Réponse attendue :**

Oui la recherche peut être pratiquée partout mais à différents niveaux. Tous les établissements mènent actuellement des « petites recherches » dans le cadre des EPP, mais elles restent isolées et institutionnelles et n'ont pas la portée d'un PHRIP par exemple. Par contre, une véritable recherche avec publication dans des revues scientifiques nécessite des outils méthodologiques, des moyens humains et financiers importants ainsi que de réelles connaissances acquises par la formation à la recherche. Malheureusement très peu d'équipes seront capables de réunir ces éléments et donc de mener à bien des projets de recherche.

### **Réponses des cadres de santé interrogés :**

Certains cadres de santé pensent que la recherche ne peut pas se généraliser actuellement du fait que c'est un travail d'équipe qui nécessite du temps, du personnel et des moyens « *alors qu'actuellement on est sur une courbe inverse* », ou bien encore que la recherche n'est pas encore rentrée dans les habitudes mais que peut-être les nouveaux professionnels y seront plus sensibilisés.

La majorité des professionnels interrogés s'accordent, par contre, à dire que la recherche fait partie des pratiques courantes « *protocoles de soins et EPP* », que l'orientation politique va en ce sens. Ils rajoutent tout de même que cela prendra du temps, qu'il faudra lever les freins, mais par contre que tout le monde perçoit l'intérêt de la recherche en soins. Un cadre de santé dit également que « *ça va devenir habituel, on sera obligé d'en faire car les activités qui n'auraient pas été validées par des protocoles ne seront plus financées* ». Un autre rajoute que la recherche en soins « *est nécessaire pour ne plus être à la traîne vis à vis des autres pays et professions* ».

Un cadre se demande si tous les établissements de santé pourront ou voudront mener des projets de recherches ? Et est-ce bien utile ?

Après la synthèse des réponses, nous allons les confronter au cadre théorique mais également les mettre en regard avec les réponses apportées au cours de l'entretien avec le cadre expert de l'AP-HP.

### 6.3. Quelle formation pour la recherche ?

#### 6.3.1. Le cursus de formation professionnelle actuel

La formation reçue par les cadres de santé interrogés durant leur cursus de formation, que ce soit à l'IFSI et à l'IFCS, ne regroupe que des **initiations à la recherche**, notamment au travers du travail de fin d'étude IDE<sup>83</sup> et du module 3 du diplôme d'Etat de cadre de santé<sup>84</sup>.

Pour les futurs DEI, les unités d'enseignements « 3.4.S 4 Initiation à la recherche, 3.4.S 6 Initiation à la démarche de recherche et 5.6.S 6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles »<sup>85</sup> leur donnent quelques armes supplémentaires afin de participer à des actions de recherche. Mais comme le dit Mr. M. « *concernant le nouveau référentiel de formation IDE, j'attends de voir, car les enseignements sont donnés par des universitaires donc c'est très abstrait pour de jeunes professionnels* ». Pour les cadres de santé, nous nous rappellerons ce que disait, et a confirmé dernièrement, Dominique LETOURNEAU<sup>8687</sup> quant à la formation cadre de santé qui n'est au mieux qu'une initiation à la démarche de recherche et que le cadre n'est pas un chercheur, il n'en a ni les compétences ni la vocation.

---

<sup>83</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000158224&dateTexte=20080711&fastPos=32&fastReqId=779791553&oldAction=rechTexte> - [Consulté le 15/04/2012].

<sup>84</sup> Site Legifrance.gouv.fr - Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, annexe 3 - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=#LEGISCTA000006141412> - [Consulté le 15/01/2012].

<sup>85</sup> Site de Legifrance.gouv.fr - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id> - [Consulté le 10/01/2012].

<sup>86</sup> LETOURNEAU Dominique - **Formation des cadres de santé et recherche** - Revue Soins - Vol.52 - N°718 - septembre 2007 - pp41-42.

<sup>87</sup> LETOURNEAU Dominique - **Innovation et recherche en mutualité : De l'idée à la pratique** - [http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer\\_formation\\_27\\_.pdf](http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer_formation_27_.pdf) - [consulté le 20/03/2012].



### 6.3.2. Les professionnels en action

Les entretiens révèlent que pour participer à des travaux de recherche une formation complémentaire est souhaitable, nécessaire voire indispensable pour 7 personnes sur les 8 interrogées, le cursus universitaire est majoritairement proposé. Mme. C. et Mme. A. rajoutent respectivement qu' « *il faut qu'au moins une partie de l'équipe soit formée* » et « *la recherche se fait à plusieurs et il faut s'appuyer sur les compétences de chacun pour pouvoir les mener à bien* », ce qui laisse penser que pour qu'une équipe mène des travaux de recherche il n'est pas nécessaire que l'ensemble des personnes qui la compose, reçoive une formation complémentaire, ce qui n'est pas rien en ces périodes de restriction des budgets alloués à la formation.

Il est aussi intéressant de noter que les cadres interviewés qui pratiquent de la recherche ont tous reçu des formations complémentaires de type universitaire, Mme. N. un UV Recherche, Mme C., Mme. R., Mme. B et Mr. M. une formation à la recherche paramédicale dans un CHU. Mais seuls les 2 cadres, Mme. B. et Mr. M. qui participent au montage des dossiers de proposition de PHRIP, ont reçu en plus des formations à l'informatique et à la langue Anglaise, indispensables pour qui veut lire ou communiquer des résultats de recherche dans la langue scientifique internationale. Par contre, aucun des cadres n'ayant mené aucun travail de recherche n'a reçu de formation complémentaire à la recherche, peut-être est-ce pour cela qu'ils aimeraient participer à des travaux de recherche en soins et que cela n'a pas encore été le cas.

### 6.3.3. Quelle formation et pour qui ?

Nous avons vu naître, ici et là, des DU initiation à la recherche, nous noterons que celui proposé par l'ESM (Ecole Supérieure Montsouris) a les objectifs suivants :

*« S'initier aux méthodes et outils de base de la recherche et à leur application dans le champ de la clinique. Développer les savoirs cliniques autour de l'évaluation des soins ou autour des interventions ou des stratégies de soins (éducation, prévention ou réhabilitation). Articuler les dimensions des soins et les aspects juridiques,*

*éthiques et institutionnels. Construire un parcours de formation en fonction de ses acquis, de son projet professionnel et des besoins de l'établissement »<sup>88</sup>.*

Ce type de formation s'adresse avant tout aux IDE et aux paramédicaux ou comme décrit dans la fiche de présentation :

*« Public concerné : Professionnel de santé justifiant d'au moins un an d'expérience souhaitant évoluer vers des fonctions en lien avec la recherche en soins »<sup>89</sup>.*

Concernant les masters, l'Université Claude Bernard de Lyon1 propose dans le cadre d'un master santé publique une option M2 recherche clinique<sup>90</sup> admissible sur dossier aux professionnels du secteur santé permettant d'accéder à des postes d'encadrement et de chef de projet, ce qui conviendrait mieux aux cadres de santé. D'autres existent ou se mettent en place comme un master 2 à l'université Paris Descartes XI sud<sup>91</sup> ou à l'université de Rouen<sup>92</sup>, mais ce ne sont que quelques exemples. Il ne manque plus que les Doctorats en sciences infirmières à créer.

Qu'en sera-t-il dans le futur référentiel de la formation des cadres de santé ? S'orientera-t-il plus vers le management de projet, le management participatif ou bien donnera-t-il de véritables outils au cadre de santé lui permettant de construire des projets de recherche ? Ces outils permettront de libérer du temps aux équipes afin qu'elles puissent mener les actions de recherche comme nous le suggère Mr. M.

Quant à Mr. D. cadre expert de l'AP-HP, il nous confirme qu' « *une formation universitaire est indispensable pour que les professionnels appliquent la méthodologie universelle scientifique mais également l'esprit scientifique pour que soit reconnue la recherche en soins au niveau national et international* ».

---

<sup>88</sup> Site de [ecole-montsouris.fr](http://www.ecole-montsouris.fr/formations/recherche-en-soins/) - **Recherche en Soins** - <http://www.ecole-montsouris.fr/formations/recherche-en-soins/> - [consulté le 20/04/2012].

<sup>89</sup> Cf. annexe 7 - **Fiche de présentation DU « Initiation à la Recherche en Soins » de l'ESM.**

<sup>90</sup> Site de [spiral.univ-lyon1.fr](http://spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M4966/Files/780098_3716.pdf) - **Master Santé Publique** - [http://spiral.univ-lyon1.fr/files\\_m/M4966/Files/780098\\_3716.pdf](http://spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M4966/Files/780098_3716.pdf) - [consulté le 20/04/2012].

<sup>91</sup> Site de [ifr69.vjf.inserm.fr](http://ifr69.vjf.inserm.fr/~webifr/M2SPR/M2SPR.html) - **Master 2 de santé publique Spécialité RECHERCHE en santé Publique** - <http://ifr69.vjf.inserm.fr/~webifr/M2SPR/M2SPR.html> - [consulté le 20/04/2012].

<sup>92</sup> Site de [univ-rouen.fr](http://formations.univ-rouen.fr/MSS51_112/0/fiche_formation/&RH=1195744976919) - **Master Santé, Soins et Société, Méthodes en Recherche Clinique et Epidémiologie** - [http://formations.univ-rouen.fr/MSS51\\_112/0/fiche\\_formation/&RH=1195744976919](http://formations.univ-rouen.fr/MSS51_112/0/fiche_formation/&RH=1195744976919) - [consulté le 20/04/2012].

Nous le voyons, beaucoup de questions restent en suspend quant aux formations futures du cadre de santé : l'aspect méthodologie, communication et management concerne le cadre de santé ; l'aspect pratique de la recherche en soins est réservé aux équipes de soins.

## **6.4. L'expertise du soin comme préalable indispensable à la recherche ?**

### **6.4.1. Trois thématiques pour une même question**

Cette question est à triples consonances car :

- La recherche dans le cadre d'une formation universitaire est menée par des étudiants qui n'ont l'expertise ni du domaine étudié ni de la méthodologie de recherche ;
- La recherche en soins infirmiers, pour un cadre issu de la filière ergothérapique par exemple, est possible si ce cadre de santé n'en est pas à l'initiative mais qu'il accompagne son équipe dans le projet. D'ailleurs les avis des interviewés sont partagés à ce sujet, en effet la moitié d'entre eux pensent que l'expertise en soins comme préalable à la recherche n'est pas indispensable mais plutôt souhaitable ;
- Enfin et surtout, cela pose la question de l'ouverture de la formation menant au diplôme d'Etat de cadre de santé à des candidats qui ne seraient pas issus de la filière soignante pour le prochain référentiel. A ce propos, les avis divergent également, pour Sophie REINHARDT du CRESPPA (Centre de Recherche Sociologiques et Politiques de Paris) de l'université Paris 8 :

*« Les missions dévolues à l'encadrement dans l'ensemble des textes officiels mettent un accent fort sur les notions de management et de gestion et n'insistent que relativement peu sur les missions directement liées au soin et à la qualité de celui-ci. Nous sommes également passés des termes de « cadre infirmier » à « cadre de santé ». Cela peut laisser entendre que l'encadrement d'une équipe ou d'un service de soins ne nécessite plus d'être systématiquement originaire du corps professionnel d'origine, que la fonction d'encadrement est transversale et n'impose pas forcément la connaissance et la maîtrise des compétences professionnelles*

*que l'on encadre* »<sup>93</sup>.

Alors que la position du CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres) du 10 février 2011 est en accord avec le rapport YAHIEL/MOUNIER<sup>94</sup> qui est que :

*« Les cadres de santé doivent impérativement conserver un lien avec le soin »*<sup>95</sup>.

Que devons-nous en penser ? D'un côté une partie des interviewés et des représentants de la profession pensent que le cadre de santé doit être issu de la filière soignante et qu'il dispose donc d'une expertise du soin. De l'autre une partie des cadres de santé et des regards sur la profession pensent qu'il n'est pas indispensable d'être issu de cette filière. Finalement cela dépend du rôle que le cadre de santé joue dans le projet de recherche.

#### 6.4.2. L'expertise pour l'initiative ou l'accompagnement

Toujours est-il que pour être à l'initiative d'une recherche sur un soin infirmier, il vaut mieux *« savoir de quoi on parle et de quoi on va traiter »* comme le dit Mr. M. à l'instar de Mme. N. qui dit que *« si vous n'avez aucune idée de ce que sont les soins, vous ne pouvez pas savoir ce que vous allez chercher »*.

Alors que si le cadre de santé n'est pas l'initiateur, le promoteur mais le conducteur du projet, l'accompagnateur, le facilitateur cela n'est pas indispensable et, comme le souligne Mme. R., *« dépend du type de recherche que l'on mène. Dès lors a-t-on forcément besoin du cadre expert en soins ? »*. Pour appuyer ses propos nous reprendrons ceux développés par Cécile TURBELLIER-DANDURAND sur la recherche en sciences

---

<sup>93</sup> Site de l'université Nancy2 - **Cadre de santé : de la surveillante au manager gestionnaire. De nouvelles compétences pour une nouvelle fonction ?** - [http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/53055\\_REINHARDT.pdf](http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/53055_REINHARDT.pdf) - [consulté le 23/04/2012].

<sup>94</sup> Site de ladocumentationfrancaise.fr - **Rapport YAHIEL MOUNIER « Quelles formations pour les cadres hospitaliers »** - <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000037/index.shtml> - [consulté le 22/04/2012].

<sup>95</sup> Site du cefiec.fr - **POSITIONS DU CEFIEC ET ARGUMENTAIRE FAISANT SUITE AU RAPPORT INTITULE « QUELLES FORMATIONS POUR LES CADRES DE SANTE ? »** - [http://www.cefiec.fr/wa\\_files/POSITIONS\\_20DU\\_20CEFIEC\\_20ET\\_20ARGUMENTAIRE\\_20FAISANT\\_20SUITE\\_20AU\\_20RAPPORT\\_20INTITULE.pdf](http://www.cefiec.fr/wa_files/POSITIONS_20DU_20CEFIEC_20ET_20ARGUMENTAIRE_20FAISANT_20SUITE_20AU_20RAPPORT_20INTITULE.pdf) - [consulté le 22/04/2012].

infirmières par l'intermédiaire du dispositif PHRIP, un outil de management favorisant la dynamique d'équipe :

*« Ce dispositif est récent et peu de paramédicaux sont formés à la recherche. Le cadre de santé, aidé par sa hiérarchie, va donc pouvoir apporter un soutien méthodologique et pédagogique aux équipes qu'il encadre, en les faisant bénéficier de son expertise dans la gestion de projet »<sup>96</sup>.*

Par contre aucun des cadres de santé interviewés n'a parlé de la spécificité d'une recherche qui aurait pour thème le management. Certainement est-ce dû au fait que les recherches en soins dans le champ de la psychiatrie sont déjà si peu nombreuses que la recherche dans le champ du management d'équipe en psychiatrie relève pour l'instant encore de l'utopie, à tout le moins éloignée des préoccupations des professionnels interrogés.

### 6.4.3. Le regard du cadre-expert

Qui mieux que le cadre-expert peut nous parler d'expertise dans la recherche ? Pour lui la réponse est claire, c'est « non », il rajoute même « donc pas de formation spécifique à l'expertise en soins, aujourd'hui plus que demain car on en est aux balbutiements de la recherche et des gens qui ne sont pas cadre montent des projets ». Il termine sa réponse à la question par « la plus value du cadre c'est la recherche de réseaux, de cursus universitaire, la mise en contact des différents intervenants de la recherche. Le cadre est le facilitateur ».

Nous le voyons donc, comme il est dit pour conclure le paragraphe précédent que l'expertise du soin comme préalable indispensable ou non au cadre de santé pour mener des travaux de recherche dépend bien du rôle que celui-ci revêt, c'est à dire s'il est à l'initiative du projet de recherche ou s'il est dans l'accompagnement de l'équipe pour un projet.

---

<sup>96</sup> TURBELLIER-DANDURAND Cécile - **Le Programme hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale : un outil de management** - Soins Cadres - N°80 - novembre 2011 - pp49-50.

## 6.5. Quel positionnement pour le cadre ?

### 6.5.1. A chaque temps de la recherche sa posture

Le positionnement du cadre est essentiel dans un projet de recherche. De fait il doit pouvoir adopter des postures différentes selon le moment de la recherche et selon le type de recherche. Les cadres interviewés, qu'ils exercent en établissement ESPIC ou public, s'accordent tous sur ce principe.

Selon les cadres de santé interrogés, les termes qui reviennent le plus fréquemment sont « incitatif, **initiative**, **accompagner**, gestion de projet, susciter l'envie et les interrogations, aider à la réflexion, **guider**, évaluer, fournir des outils, **participatif**, écoute, perception des difficultés, **faciliter**, soulager, promouvoir, **coordonner**, moteur ».

Dans son supplément au n°80 de la revue Soins cadres de Novembre 2011, Nadia PEOC'H cadre supérieure de santé à la direction des soins des hôpitaux de Toulouse et Maître de conférences associée en sciences de l'Éducation à l'Université de Toulouse 2 - Le Mirail, dit à propos des programmes de recherche infirmières et paramédicales que les rôles, postures et missions du cadre de santé sont :

*« Tour à tour éveilleur, didacticien et accompagnateur, ses missions s'articulent autour de trois niveaux. A un niveau d'interface, susciter la posture de questionnement (...) A un niveau pédagogique, accompagner méthodologiquement les équipes soignantes (...) A un niveau décisionnel et politique, développer l'acculturation à la démarche de recherche »<sup>97</sup>.*

Pour résumer, le cadre de santé peut être à l'initiative du projet puis dans l'accompagnement de celui-ci, qu'il vienne de lui ou non. Il doit guider l'équipe tout au long de la démarche en étant à l'écoute des demandes et des difficultés. Il doit adopter une posture de manager participatif afin que vive le projet et ne clive pas les équipes. Le cadre doit faciliter la réalisation de la recherche que ce soit au niveau de la méthodologie, de la réalisation des actions, dans la gestion des temps du projet, dans les relations entre professionnels mais aussi avec la hiérarchie. En fait « le rôle du cadre est multiple car les recherches sont multiples et les professionnels dans les équipes le sont tout autant » comme nous le dit Mme. B. et Mr. M. rajoute même que « être un moteur et ce n'est pas facile ».

---

<sup>97</sup> PEOC'H Nadia - **Cadre de santé en charge de promouvoir la recherche infirmière et paramédicale** - Soins Cadres - Supplément au N°80 - Novembre 2011 - ppS23-S24.

### 6.5.2. Un positionnement selon le public

Nous venons de le voir, le positionnement du cadre de santé varie selon le moment de la recherche. Mais est-ce le cas également selon l'interlocuteur qu'il a face à lui ?

Là encore les cadres interviewés pensent que son positionnement diffère, si la demande de la recherche vient de la hiérarchie que de l'équipe, de lui-même ou bien encore d'un autre établissement. « *Dans l'accompagnement de l'équipe si le projet ne vient pas de lui* » nous dit Mme. N., « *dans l'accompagnement si la demande vient de son équipe ou de sa hiérarchie* » confirme Mme. R., Mr. M. pense la même chose. Mme. C., quant à elle, rajoute « *quand le projet vient du dessus, il doit être facilitateur* ».

La transversalité et l'adaptabilité seront donc les maîtres mots de ce paragraphe quant aux positionnements que doit adopter le cadre de santé.

### 6.5.3. La position du cadre-expert

Pour Mr. D. « *le cadre a un rôle primordial, central dans le projet. C'est un facilitateur. Il coordonne les acteurs, les moyens s'occupent à lever les résistances. Il fait le lien avec les acteurs de la recherche, il coordonne les réunions, s'occupe de la documentation, trouve les acteurs ressources, provoque les réflexions* ». Ses propos sont similaires à ceux des cadres de santé interrogés, qu'il travaille dans des établissements ESPIC ou public dans le domaine de la psychiatrie. Son avis met donc en exergue ceux des personnes interviewées.

L'avis du cadre-expert sur le sujet est clair, mais la position qu'il occupe dans l'organigramme spécifique de l'AP-HP relève, comme il nous l'a dit, du fait que « *le cadre est l'initiateur des projets, c'est ancré historiquement dans le management car il est positionné comme ça dans l'institution qui est très hiérarchisé. Maintenant le souci est que cela vient couper l'herbe sous le pied des initiatives individuelles que peuvent avoir les soignants de la base, alors même que la demande doit émaner de la pratique et donc des soignants* ». Ce fonctionnement entraîne de fait des positionnements spécifiques entre les équipes et l'encadrement.

Nous retiendrons de cet axe, « positionnement du cadre de santé face à une recherche », que celui-ci dépend non seulement du temps de la recherche, du type de recherche, mais aussi de son interlocuteur. Encore une fois, la somme des capacités de travail, des facultés d'adaptation et des actes invisibles demandés au cadre de santé est grande et chronophage. Peut-être est-ce là une des raisons supplémentaires pour lesquelles si peu de travaux de recherche sont menés dans nos établissements.

## 6.6. La recherche, un outil de management ?

### 6.6.1. Un outil de management d'équipe supplémentaire

A la question « pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? » l'ensemble des cadres de santé interviewés répondent par l'affirmative. Ils sont prolixes quant à l'argumentation qu'ils y développent, Mme. A. dit comme Mme. C. que « *cela peut fédérer l'équipe autour d'un projet* », pour Mme. R., Mr. M. et Mme. R. que c'est « *un levier de motivation* » pour le personnel, quant à Mme. R. elle rajoute que « *c'est une plus value (...) la reconnaissance de la profession et de ses compétences* ».

Pour appuyer les propos des personnes interrogées, n'oublions pas ce que disait Cécile TURBELLIER-DANDURAND à propos de la recherche en sciences infirmières par l'intermédiaire du dispositif PHRIP qui est un outil de management favorisant la dynamique d'équipe :

*« La mission du cadre sera de favoriser la mutualisation de ces compétences individuelles en compétences collectives, valorisée par l'ensemble du groupe. Enfin, en favorisant ce partage, le cadre devrait ainsi pouvoir mettre en place une véritable dynamique de groupe »<sup>98</sup>.*

Au delà de cette unanimité à reconnaître la recherche comme un outil de management, nous notons, d'après Mme. B. que « *c'est un bon outil dans l'organisation (...) pour mieux organiser le soin (...) On est d'ailleurs actuellement entre deux temps de recherche et c'est un peu plus flou, moins planifié (...) Cela a un impact direct dans le travail* ». Cela paraît intéressant au titre d'une meilleure organisation dans le travail, donc un outil supplémentaire certes mais efficace. On ne retrouve d'ailleurs pas cet argument

---

<sup>98</sup> TURBELLIER-DANDURAND Cécile - **Le Programme hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale : un outil de management** - Soins Cadres - N°80 - novembre 2011 - pp49-50.



chez les cadres de santé qui ne participent pas à des recherches, ce qui tendrait à appuyer la valeur de cet argument.

### 6.6.2. Des leviers et des freins pour le manager

Si la recherche est un bon outil de management comme nous le disent les cadres de santé, comment se fait-il que si peu de projets soient proposés ou bien voient le jour ? Quels sont les freins à ce que les cadres montent et mènent des projets avec les équipes dans leurs établissements ?

Interrogés à ce sujet, encore une fois les cadres sont quasi unanimes, c'est pour eux le manque de moyens, qu'ils soient financiers ou humains, qui est le principal frein à ce qu'ils puissent monter ou mener des projets de recherches. Les PHRIP notamment sont de bons pourvoyeurs de financements et donc de possibilité de temps soignants supplémentaires. Encore faut-il pour cela monter des dossiers de demandes de subvention avec l'aide de personnes ressources comme nous en prévient Mr. M. « *il faut aller chercher le temps d'assistants de recherche clinique, de biostatisticiens, de documentalistes et autres* » ; mais il faut disposer d'un réseau et ce n'est malheureusement pas le cas de tout les établissements.

Mme. A. met en parallèle au manque de moyens, le manque d'attractivité de la psychiatrie, mais la recherche ne serait-elle pas un excellent moyen d'attirer et de fidéliser des professionnels ?

Dans les freins on retrouve également « *la hiérarchie et le médecin* » notent Mme. R., Mme. A. et Mr. M. Il est vrai qu'une mauvaise communication, un projet risquant d'empiéter sur le médical ou bien un moment inopportun de présentation risquent de porter préjudice à un projet de recherche. C'est avant tout un projet d'équipe, de service voire d'établissement.

Nous retrouvons là ce que disait, page 19 du présent document, Mme Monique ROTHON TONDEUR, directrice du département des sciences infirmières et

paramédicales à l'EHESP, à propos des problèmes rencontrés dans les établissements pour mener des travaux de recherche en sciences infirmières<sup>99</sup>.

Au contraire des freins, le cadre de santé dispose de leviers pour mener des travaux de recherche. On retrouve là les outils du manager développés dans le paragraphe « 6.6.1. Un outil de management d'équipe supplémentaire », c'est à dire « *la valorisation* » pour la moitié des personnes interrogées, « *fédérer* » et « *motiver* » pour Mme. R. et Mme. A. Dans le même registre Mme. R., Mme. A. et Mme. C. utilisent le terme de « *reconnaissance* » des pratiques donc du travail des équipes.

Nous avons vu quelques lignes auparavant qu'un projet de recherche pouvait être freiné si ce n'était pas un projet de service, d'équipe voire d'établissement, Mr. M. nous confirme que « *on retrouve tout cela dans le projet d'établissement de Sainte-Anne, notamment avec les locaux communs à l'INSERM, aux médecins et aux paramédicaux* ». Là c'est un levier pour le cadre qui souhaite faire de la recherche. En plus il dispose sur place d'un réseau suffisant de ressources pour cela.

Des freins donc mais aussi des leviers que le cadre de santé peut actionner ou rechercher s'il désire voir naître et vivre la recherche dans son unité. Encore faut-il pour cela qu'il ait lui aussi suffisamment de temps, d'énergie et d'expérience managériale pour utiliser convenablement les outils dont il dispose.

### 6.6.3. Transformer le problème en solution

Mr. D., fort de son expérience de cadre-expert, nous donnent des arguments simples afin d'aider le cadre de santé à transformer ce qui paraît être un problème en solution. Il nous dit « *au départ, le message des cadres de l'AP-HP était qu'on ne peut pas faire de recherche car il y a beaucoup de turnover dans les équipes, un manque d'attractivité, de personnel et donc quasi impossibilité de respecter la continuité des soins. Mais l'argument simple qui conduit à transformer ces problèmes en solutions dans la recherche donc en outil de management, c'est qu'un projet de recherche prend plus de*

---

<sup>99</sup> OUHARZOUNE Yasmina - **Quatre vingt quatre projets de recherche présentés, c'est un résultat faramineux** - entretien avec Monique ROTHAN-TONDEUR - Soins - Vol 55 - N° 746 - juin 2010, pp. 7-9 - <http://www.em-consulte.com/article/256614> - [Consulté le 13/01/2012].

*trois ans et il n'y a rien de mieux pour attirer et fidéliser les personnels* ». Ces arguments répondent en partie aux freins évoqués par les cadres de santé interrogés.

Quant aux éventuels freins liés à la hiérarchie, là encore Mr. D. développe un argument qui répond aux langages financier et administratif de nos directions « *les débouchés de la recherche que sont l'apport de patientelle pour l'établissement, en effet la reconnaissance et l'attractivité fournies par la recherche amènent des patients supplémentaires* ».

En revanche il évoque une problématique importante pour la reconnaissance de ces recherches qui est que « *les revues de publication sont trop peu présentes sur les soins pour qu'elle soient lues par la communauté scientifique* ». Il faudra y remédier si l'on veut voir se développer une véritable science infirmière. A ce propos, une enquête menée par le Réseau National des Documentalistes Hospitaliers sur les critères d'évaluations des revues scientifiques françaises référencées dans les bases de données pour le soin infirmier français et francophone conclut sur « *une revue scientifique est fondamentalement rédigée par des chercheurs d'une discipline donnée, les sciences infirmières ne sont pas encore répertoriées en tant que telles dans l'Enseignement Supérieur de la recherche, bien que des professionnels puissent publier des résultats d'enquêtes et élaborer un comité scientifique (avec des membres pluridisciplinaires)* »<sup>100</sup>. Ce qui nous amène à penser que beaucoup reste à faire mais que les portes restent ouvertes.

En tout cas n'oublions pas la citation proposée par MR. D. en fin d'entretien « *c'est BACHELARD qui disait que « Il faut garder l'esprit jeune pour faire de la recherche », c'est du dynamisme et de l'énergie positive pour les équipes* ». La recherche est donc un très bon outil de management, le cadre de santé ne doit pas hésiter à s'en servir s'il veut fidéliser, dynamiser, prouver, recruter, attirer, fédérer, motiver, valoriser mais surtout permettre aux professions paramédicales d'accéder à la reconnaissance par tous de leurs pratiques.

---

<sup>100</sup> Site du rndh.fr - **Le point sur les revues scientifiques en soins infirmiers, référencement, classification...** - [http://www.rndh.fr/IMG/pdf/Le\\_point\\_sur\\_les\\_revues\\_scientifiques\\_en\\_soins\\_infirmiers.pdf](http://www.rndh.fr/IMG/pdf/Le_point_sur_les_revues_scientifiques_en_soins_infirmiers.pdf) - [consulté le 02/05/2012].

## 6.7. Le futur de la recherche dans les services de soins de psychiatrie ?

### 6.7.1. Une pratique habituelle, oui mais

Ce qui est étonnant lorsque l'on pose la question de l'avenir de la recherche en soins dans nos établissements, c'est que d'un côté tous les cadres interviewés veulent participer à des travaux de recherche mais que Mme. B. et Mr. M. disent « non » la recherche en soins ne sera pas une pratique habituelle, Mme. N., elle, pense que « *il faut attendre de voir avec les infirmiers qui seront les premiers diplômés depuis le changement de référentiel, qui seront initiés à la démarche de recherche. Mais si la surcharge de travail dans les services est toujours aussi problématique, je crains que ce ne soit pas possible* » et Mme. C. répond « *je le souhaite, mais cela prendra certainement du temps. Par contre les gens perçoivent l'intérêt de la recherche en soins, il faut donc lever les freins* ». Beaucoup d'envie et d'intérêt pour la recherche donc mais une réalité et des freins qui semblent difficilement surmontables pour une moitié des cadres de santé interrogés et cela qu'ils participent ou non à des travaux de recherche.

D'un autre côté, Mme. A. dit « *oui, je pense mais pas tout de suite, c'est une orientation politique voulue. De plus, elle est nécessaire pour ne plus être à la traîne vis à vis des autres pays et professions* », et Mr. M. rajoute « *on sera obligé d'en faire car les activités qui n'auraient pas été validées par des protocoles ne seront plus financées* ». Là la recherche, au delà des freins devient une nécessité, une obligation pour les professions paramédicales. La question est posée des actes et activités qui seront reconnus dans la future tarification à l'activité en psychiatrie. Quels actes et activités donneront droit à prise en charge ? L'uniformisation signera-t-elle la reconnaissance ou l'appauvrissement des pratiques ? L'avenir nous le dira.

### 6.7.2. Comment rendre possible

Grâce à la réforme des études IDE en les incluant dans le dispositif LMD universitaire, nous voyons se développer une véritable culture de recherche, c'est ce que pense en tout cas Mme. N. « *les infirmiers qui seront les premiers diplômés depuis le changement de référentiel, qui seront initiés à la démarche de recherche* », Mr. M. « *les*

*nouveaux IDE amèneront plus de projets* » et Mme. R. « *les nouveaux IDE nous obligeront à nous questionner et à réfléchir de manière plus systématique sur nos pratiques et à le mettre en valeur* ». La posture réflexive de ces futurs professionnels obligera à chercher sur le sens, l'efficacité, la qualité et l'impact de nos pratiques, ce qui est légitime. De plus un nombre certain de ces futurs professionnels prolongeront leur cursus de formation, car intéressés par la recherche, quelques-uns ne s'arrêteront pas au grade licence pour intégrer une unité de recherche ou un CHU. Mais nous rejoignons, là, l'avis de Mme. R. « *c'est possible quand la structure le permet. Et non pas partout, certains établissements n'offrent ni la dynamique, ni la capacité structurelle de mener des actions de recherche* », c'est à dire que la recherche ne sera pas pratiquée partout mais en de rares endroits spécifiques voire dédiés à cela.

Cela ne veut pas nécessairement dire que très peu d'entre nous ne pourront participer à des programmes de recherche, mais que les investigateurs principaux seront les CHU et les sites dédiés. Les équipes des établissements ESPIC, par exemple, pourront être associées sur une recherche multicentrique, ce qui est mieux que rien d'une part et ne nécessite pas de gros investissements en terme de moyens, de temps et de ressources réseaux d'autre part.

C'est donc en partie pour cela que les PHRIP en cours<sup>101</sup> ne sont menés que par de gros établissements. A eux l'aspect organisationnel, méthodologique et aux plus petites structures de soins la réalisation, s'ils possèdent bien entendu la cohorte répondant aux critères d'inclusion. Le rôle du cadre de santé de ces unités sera d'être plus dans l'accompagnement qu'à l'initiative d'un projet, mais il faudra également qu'il développe un réseau et se tienne au courant des projets futurs afin de proposer la candidature de son équipe.

### **6.7.3. Le dernier mot pour le cadre-expert**

Sur la question d'une pratique usuelle, Mr. D. pense que « *actuellement, il est trop tôt pour le dire, mais il faut que cela devienne une pratique habituelle, ne serait-ce que pour augmenter la qualité de la prise en charge. Egalement pour que la recherche soit autre chose qu'un indicateur mais quelque chose de plus authentique et réflexif quant à*

---

<sup>101</sup> Site santé.gouv.fr - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats\\_PHRIP\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats_PHRIP_2011.pdf), [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats\\_PHRI\\_2010.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats_PHRI_2010.pdf) - [Consultés le 09/01/2012].

*l'amélioration des pratiques et de la profession.* ». Il rejoint l'avis de certains des cadres de santé interviewés ne serait-ce que sur l'aspect qualitatif des prises en charges, l'amélioration des pratiques ou bien encore l'aspect réflexif que les futurs professionnels maîtriseront parfaitement.

En ce qui concerne les futurs professionnels et le cursus de formation qui est en train de s'ouvrir, il explique que *« nous sommes à un moment charnière où il faut ancrer les chemins universitaires pour les paramédicaux, sinon on ira non pas vers un changement professionnel économique mais vers ce que veut le patient. La tentation est forte de créer plutôt des professionnels d'exécution que de réflexion »*, rien n'est acquis donc, mais attention il ajoute que *« on risque de créer une scission entre les anciens et les nouveaux professionnels. D'ailleurs on pensait partir de zéro doctoré en 2009 alors que 206 IDE le sont déjà. Ce sont des pionniers qui ont pris l'habitude de publier, mais ils sont allés à l'étranger se former. Malheureusement on risque de perdre cela par la justification des besoins et des contraintes économiques »*.

En outre, il est assez confiant sur l'avenir des projets de recherche en précisant que *« le message d'espoir, c'est que les PHRIP viennent du haut de la pyramide, donc c'est une décision politique »*. Pour lui le financement de la recherche en soins, au travers de ce type de subvention, sera pérenne.

Pour terminer il émet une alerte sur les écueils à ne pas commettre *« attention à ne pas créer deux vitesses ou catégories dans la profession, par des IDE de bases et des élites qui feraient de la recherche, en effet les projets viennent de la réflexion des soignants en lien avec les patients donc en contact avec les soins »*. Cela confirme les questionnements développés dans le paragraphe « synthèse des explorations théoriques ». En effet comment ne pas scinder la profession en catégories qui se concurrenceraient mais viendraient plutôt en compléments les unes des autres. Voilà un thème de recherche **d'organisation et de management**<sup>102</sup> intéressant pour un PHRIP. Le second écueil serait de créer des services autour de la recherche, éloignés des soins et de la pratique, ce qui est dommage c'est que

---

<sup>102</sup> Site du Ministère de la santé et des sports - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_258\\_090710.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_258_090710.pdf) - [Consulté le 08/01/2012].

l'on retrouve cette préconisation dans le Rapport MASSE<sup>103</sup> qui a plus de dix ans « aucune recherche clinique n'est envisageable sans une formation spécifique du personnel infirmier. L'unité INSERM ne peut être le modèle adapté à la recherche clinique en psychiatrie. Des réseaux inter-connectés, comprenant exclusivement des chercheurs cliniciens et des centres de soins, permettraient les collaborations nécessaires » et encore confirmé dans le Rapport n° 328 (2008-2009) de Mr Alain MILLION au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, déposé le 8 avril 2009 auprès du Sénat<sup>104</sup>. Tant de temps a passé depuis lors mais déjà à l'époque la spécificité de l'organisation en secteur de la psychiatrie était un frein au développement de la recherche dans le secteur de la santé mentale. Encore un frein à lever, mais pas pour le cadre celui-là.

## 7. SYNTHÈSE ET BILAN DU TRAVAIL

### 7.1. Retour à la question de recherche

Pour mémoire, les entretiens de l'enquête menés dans le cadre de ce mémoire doivent répondre à la question de recherche suivante :

En quoi le cadre de santé travaillant en psychiatrie dans un établissement de type ESPIC possède-t-il l'expertise nécessaire lui permettant d'initier et d'accompagner son équipe dans une démarche de recherche en soins infirmiers ?

Au cours de cette enquête, nous avons confronté des avis à propos de la formation nécessaire à la recherche, l'expertise du soin comme préalable à la recherche, le positionnement du cadre dans la recherche, la recherche comme outil de management et le développement et la généralisation de la recherche dans les équipes de soins.

Au terme des entretiens, il s'avère qu'au-delà de l'expertise en soins, semblablement nécessaire pour comprendre et partager ce sur quoi la recherche va porter,

---

<sup>103</sup> Site de psydoc.fr - **Rapport MASSE, état de la psychiatrie en France** - <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/rapports/MasseZarif.html> - [Consulté le 03/05/2012].

<sup>104</sup> Site du senat.fr - MILLION Alain - **La psychiatrie en France : De la stigmatisation à la médecine de pointe** - [http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328\\_mono.html#toc106](http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328_mono.html#toc106) - [Consulté le 03/05/2012].

l'expertise du cadre de santé est plutôt portée sur son expertise et ses capacités managériales liées à l'accompagnement des équipes, le développement de réseaux nécessaires à la réalisation du projet, la mise en lumière et le développement des compétences des professionnels composant son équipe et enfin et surtout sur ses connaissances des tenants et aboutissants nécessaires à la conduite d'un projet de recherche. C'est sur ce dernier argument que la différence est flagrante entre les cadres de santé des établissements psychiatriques ESPIC et les cadres de santé des établissements publics, en effet ces derniers ont tous reçu une formation complémentaire à la recherche dans un CHU. Le contenu de cette formation et leur expérience leur a permis de mieux appréhender les différentes facettes d'un projet de recherche.

Le référentiel de formation des IDE a évolué en 2009 au travers d'UE dédiées à la recherche, le prochain référentiel de formation des cadres de santé devra, lui, contenir les éléments pédagogiques permettant au cadre d'acquérir les compétences nécessaires à la conduite d'un projet de recherche.

## **7.2. Les limites du travail**

Durant les quelques mois nécessaires à la réalisation de ce mémoire, j'ai pu mesurer les difficultés et les limites qui furent les miennes quant à ce travail.

Celles-ci se sont situées dans un premier temps au niveau du cheminement qui a amené la question de recherche. Effectivement mon regard naïf et inexpérimenté face au vaste domaine de la recherche a rendu mes premiers questionnements d'autant plus larges. Les nombreuses lectures sur le sujet et les rencontres avec des acteurs de la recherche ont permis, au fur et à mesure, d'affiner mes objectifs et ainsi de proposer une question de recherche plus précise.

Par la suite, lorsque j'ai abordé la construction du cadre théorique, je fus confronté à la douleur des choix devant tant de matières et d'informations. Il n'est pas si facile de mesurer l'importance et la prévalence de tel auteur ou tel article pour un non initié. Que choisir ? Comment tenter d'être explicite sans être exhaustif ?



Concernant l'enquête et son analyse maintenant, je dois dire que je ne pensais pas qu'il serait si difficile de traiter autant d'informations en respectant l'objectivité nécessaire à tout travail de ce type. De plus en tant qu'acteur impliqué et intéressé par la recherche, rude et peu simple est la prise de recul afin de rester le plus neutre possible, que ce soit durant les entretiens ou lors de l'analyse des réponses de ceux-ci.

Malgré toutes ces difficultés, j'ai pris un grand plaisir à mener ce travail de recherche dont le thème justement se trouve être la recherche. Je souhaite que vous ayez pris autant de plaisir à le lire que moi à le réaliser.

### **7.3. Perspectives professionnelles**

Les évolutions sociétales entraînent avec elles des modifications, s'enchaînant sans cesse de plus en plus rapidement, pour les établissements de santé. Les professionnels qui y exercent s'adaptent tant bien que mal à ces modifications tout en ayant le sentiment d'en faire toujours plus mais au détriment, trop souvent, de la qualité ou de la sécurité. D'ailleurs les patients le leur reprochent parfois, soit en le verbalisant soit en entamant des procédures judiciaires à leur encontre. Comment redonner confiance et accompagner de manière plus efficace ces évolutions si ce n'est en permettant aux professionnels d'y participer activement, notamment à travers la recherche en soins. En effet, plus on a la connaissance de ses actes, plus on est à même d'argumenter pour leurs défenses ou leurs évolutions.

Grâce à ce travail de recherche j'ai pris conscience de la nécessité d'offrir aux équipes dont j'ai la charge, la possibilité de faire reconnaître leurs pratiques. Le travail de recherche est un outil de management adapté afin d'y parvenir. La charge de travail est grande pour organiser et mettre en place un projet de recherche, mais si l'on en a la possibilité, il ne faut pas s'en priver car c'est une chance qui s'offre à nous managers. Effectivement quoi de mieux que la recherche pour attirer, fidéliser, motiver et fédérer des professionnels, alors que la pénurie nous guette.

J'ai participé, dans l'année précédant la formation cadre de santé, à la mise en place d'un groupe de travail afin que les établissements de soins spécialisés du groupe MGEN se

regroupent autour d'un projet de recherche commun. Cette année de formation et ce mémoire m'auront permis d'une part d'acquérir des outils qui me seront d'une grande utilité pour mener à bien ce projet et d'autre part de prendre conscience de la nécessité de construire un réseau solide de professionnels, tels des documentalistes, des biostatisticiens... Mais également, au delà de ces faits, que la formation à la recherche est indispensable pour au moins une partie des équipes qui nous accompagnent dans ces travaux de recherche.

Au total, je bénéficierai de tout cela dès mon retour à l'exercice professionnel, cela me permettra d'être plus efficace dans le groupe de travail MGEN pour la recherche ainsi qu'auprès des équipes dont j'ai la charge.

## CONCLUSION

De bonnes surprises en déconvenues, l'état des lieux de la recherche en psychiatrie en France me laisse sur ma faim, tant de choses restent à faire alors même que tout le monde en a conscience et que les différents Plans psychiatrie et santé mentale successifs prévoyaient des évolutions en la matière mais trop peu ont été suivis. Est-ce dû aux acteurs en présence ou bien à l'organisation en secteur de la psychiatrie ? Toujours est-il que la lenteur d'évolution de la recherche dans les établissements de soins psychiatriques n'est pas satisfaisante au regard des besoins en ce sens et par rapport aux autres nations.

Que d'obstacles à surmonter pour mener à bien un projet de recherche dans nos établissements de santé, que de freins à lever, que d'énergie à déployer pour le cadre de santé, mais aussi et heureusement que de plaisir à en tirer et à partager avec les équipes qui l'accompagnent. Toujours dans son rôle de marginale sécant, à la croisée des chemins, le cadre de santé se doit d'être le vecteur, celui qui rend possible. Difficile sans son acharnement de monter des projets de recherche, de les accompagner et de les mener à terme.

En dépit de la jeunesse des sciences infirmières, des quelques formations actuelles et à venir proposées sur le thème de la recherche, des moyens insuffisants consacrés à celle-ci et la trop fréquente non reconnaissance de ces acteurs dévoués, force est de constater qu'il en faut plus, une fois encore, pour arrêter des professionnels prêts à beaucoup de sacrifices afin de faire évoluer leurs pratiques et la reconnaissance de ces dernières. Non les paramédicaux ne sont pas que des petites mains, les auxiliaires des médecins, ce sont des acteurs du soin, ils participent à son évolution et permettent chaque jour l'amélioration de celui-ci au service des patients dont ils ont la charge.

# BIBLIOGRAPHIE

## Sites Internet

- Site de l'ARSI - <http://www.asso-arsi.fr/> - [consulté le 10/10/2011].
- Site de l'INSERM - <http://www.inserm.fr/qu-est-ce-que-l-inserm/forces-de-la-recherche/centres-d-investigation-clinique-cic> - [Consulté le 01/11/2011].
- Site du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé - <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hospitalier-de-recherche-infirmiere-phri-2010.html> - [Consulté le 02/11/2011].
- Site Legifrance.gouv.fr - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044> - [Consulté le 02/11/2011].
- Site du CEFI - [http://www.cefi.org/CEFINET/ENVIRON/EUROPE/bologna\\_declaration.pdf](http://www.cefi.org/CEFINET/ENVIRON/EUROPE/bologna_declaration.pdf) - [Consulté le 02/11/2011].
- Site de l'université Pierre et Marie Curie - <http://urcest.chusa.jussieu.fr/accueil.php?site=FARC> - [Consulté le 02/11/2011].
- Site de l'EHESP - <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/#organisation> - [Consulté le 01/11/2011].
- Site Legifrance.gouv.fr - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022056512&dateTexte=&categorieLien=id> - [Consulté le 05/11/2011].
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales - <http://www.cnrtl.fr/etymologie/rechercher> - [Consulté le 03/01/2012].
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales - <http://www.cnrtl.fr/synonymie/rechercher> - [Consulté le 03/01/2012].
- Site de l'association Sauvons la recherche - <http://sauvonslarecherche.fr/> - [Consulté le 03/01/2012].

- Site de Legifrance.gouv.fr - Loi n° 2006-450 du 18 avril 2006 - <  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000426953>  
- [Consulté le 04/01/2012].
- Site Internet de France info - < <http://www.franceinfo.fr/france-education-2009-02-02-greve-massive-des-enseignants-chercheurs-en-vue-246542-9-43.html>> -  
[Consulté le 04/01/2012].
- Site de l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de la Région d'Ile de France - **La recherche privée en Ile De France** - <  
[http://www.iaurif.org/fileadmin/Etudes/etude\\_384/ia\\_47893\\_la\\_recherche\\_privée\\_en\\_idf.pdf](http://www.iaurif.org/fileadmin/Etudes/etude_384/ia_47893_la_recherche_privée_en_idf.pdf)> - [Consulté le 03/01/2012].
- Site de l'Assemblée Nationale - **Rapport d'information sur la recherche publique et privée en France face au défi international** - <  
<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i1998.asp>> - [Consulté le 03/01/2012].
- Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche -  
<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid56061/-strater.html> - [Consulté le 09/01/2012].
- Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche -  
[http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/passerelles\\_public\\_privé/02/2/mobilite\\_ens\\_chercheurs\\_vCC\\_142022.pdf](http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/passerelles_public_privé/02/2/mobilite_ens_chercheurs_vCC_142022.pdf) - [Consulté le 09/01/2012].
- Site du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche -  
<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid55939/les-laboratoires-communs-de-recherche-public-privé.html> - [Consulté le 09/01/2012].
- Site du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche -  
<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid22127/recherche-contractuelle-les-instituts-carnots.html> - [Consulté le 10/01/2012].
- Site du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche - <  
<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid28861/s.n.r.i.-trois-priorites-de-recherche-a-4-ans.html>> - [Consulté le 04/01/2012].
- Site de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur - <  
<http://www.aeres-evaluation.fr/>> - [Consulté le 04/01/2012].

- Site de Legifrance.gouv.fr - **Loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine** - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025441587> - [Consulté le 08/05/2012].
- Site du Ministère de la santé et des sports - < [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_258\\_090710.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_258_090710.pdf)> - [Consulté le 08/01/2012].
- Site du Ministère de la santé et des sports - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_258\\_090710.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_258_090710.pdf) - [Consulté le 08/01/2012].
- Site santé.gouv.fr - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats\\_PHRIP\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resultats_PHRIP_2011.pdf), [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats\\_PHRI\\_2010.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats_PHRI_2010.pdf) - [Consulté le 09/01/2012].
- Site de la fondation de l'Avenir - [http://www.fondationdelavenir.org/recherche\\_medicale.php](http://www.fondationdelavenir.org/recherche_medicale.php) - [Consulté le 19/01/2012].
- Fondation Paul BENETOT - <http://www.fondationpaulbennetot.org/> - [Consulté le 19/01/2012].
- Site de santé gouv.fr - **Premier bilan « Plan psychiatrie - santé mentale 2005-2008 »** - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_depression-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_depression-2.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].
- Site du Haut Conseil de la Santé Publique - **Evaluation du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008** - [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111006\\_evalplapsysantementale.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111006_evalplapsysantementale.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].
- Site du Ministère des solidarités et de la cohésion sociale - **Dossier de presse - Présentation du Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015** - [http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/DP\\_Plan\\_sante\\_mentale\\_VDef.pdf](http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Plan_sante_mentale_VDef.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].
- Site de santégouv.fr - **Avis du 5 avril 2012 portant sur la méthode de la nouvelle génération de plans de santé publique et sur le projet de plan psychiatrie et santé mentale dans sa version du 10 janvier 2012** -

- [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis\\_nouvelle\\_generation\\_de\\_plans\\_nationaux\\_PPSM\\_2012\\_04\\_05.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_nouvelle_generation_de_plans_nationaux_PPSM_2012_04_05.pdf) - [Consulté le 20/04/2012].
- Site santé.gouv.fr - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/College\\_1\\_-\\_programme\\_hospitalier\\_de\\_recherche\\_infirmier.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/College_1_-_programme_hospitalier_de_recherche_infirmier.pdf) - [Consulté le 09/01/2012].
  - Site de l'ARSI - [http://www.asso-arsi.fr/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=8](http://www.asso-arsi.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=8) - [Consulté le 09/01/2012].
  - Rapport COUTY - **Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie** - [http://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_COUTY\\_Janvier\\_2009\\_.pdf](http://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_COUTY_Janvier_2009_.pdf) - [Consulté le 02/02/2012].
  - Rapport LEFRAND - **relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge** - [http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r3189.asp#P225\\_43773](http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r3189.asp#P225_43773) - [Consulté le 04/02/2012].
  - Site de Legifrance.gouv.fr - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id> - [Consulté le 10/01/2012].
  - Site de l'EHESP - <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/#organisation> - [Consulté le 01/11/2011].
  - Site Infirmiers.com - FABREGAS Bernadette - **Remise des diplômes de la première promotion nationale du Master « sciences cliniques infirmières »** - <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/remise-diplomes-premiere-promotion-nationale-master-sciences-cliniques-infirmieres.html> - [Consulté le 08/01/2012].
  - Site de l'université Pierre et Marie CURIE - <http://urcest.chusa.jussieu.fr/accueil.php?site=FARC> - [Consulté le 02/11/2011].
  - Site cadre de santé.com - Annexe à la circulaire DH/8A/PK/CT n°00030 du 20 février 1990 - **Missions et fonctions principales des surveillants** - <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article74> - [Consulté le 12/01/2012].
  - Circulaire DGOS/PF4 no 2011-420 du 4 novembre 2011 relative aux appels à projets 2012 en matière de recherche clinique, d'innovation médicale, de

performance du système de soins, de recherche infirmière et paramédicale : PHRC national, PHRC interrégional, STIC, PREPS, PHRIP, PHRC cancer, STIC cancer, PRT cancer, Annexe V - [http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-11/ste\\_20110011\\_0100\\_0055.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-11/ste_20110011_0100_0055.pdf) - [Consulté le 13/01/2012].

- Rapport de SINGLY - **de la mission des cadres hospitaliers** - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly\\_tome\\_1.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly_tome_1.pdf) - [Consulté le 15/01/2012].
- Site de Legifrance.gouv.fr - **Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, annexe 3-** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=#LEGISCTA000006141412> - [Consulté le 15/01/2012].
- Site de Legifrance.gouv.fr - Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 - art. 8 JORF 2 août 1991 - [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=681EF9D175F224936A9B81F95BF16ADC.tpdjo07v\\_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006694882&dateTexte=20120114&categorieLien=id#LEGIARTI000006694882](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=681EF9D175F224936A9B81F95BF16ADC.tpdjo07v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006694882&dateTexte=20120114&categorieLien=id#LEGIARTI000006694882) - [Consulté le 12/01/2012].
- Site de Legifrance.gouv.fr - <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913888&idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120113> - [Consulté le 11/01/2012].
- SACKETT David - EBM Journal - 1996 - 1 :5-6.
- Site de l'Health Sciences Library - <http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/whatis.htm> - [Consulté le 12/01/2012].
- Site de Legifrance.gouv.fr - Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000158224&dateTexte=20080711&fastPos=32&fastReqId=779791553&oldAction=rechTexte> - [Consulté le 15/04/2012].
- Site Legifrance.gouv.fr - Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, annexe 3 -



- <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=#LEGISCTA000006141412> - [Consulté le 15/01/2012].
- Site de Legifrance.gouv.fr -  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id> - [Consulté le 10/01/2012].
  - Site de ecole-montsouris.fr - **Recherche en Soins** - <http://www.ecole-montsouris.fr/formations/recherche-en-soins/> - [consulté le 20/04/2012].
  - Site de spiral.univ-lyon1.fr - **Master Santé Publique** - [http://spiral.univ-lyon1.fr/files\\_m/M4966/Files/780098\\_3716.pdf](http://spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M4966/Files/780098_3716.pdf) - [consulté le 20/04/2012].
  - Site de ifr69.vjf.inserm.fr - **Master 2 de santé publique Spécialité RECHERCHE en santé Publique** -  
<http://ifr69.vjf.inserm.fr/~webifr/M2SPR/M2SPR.html> - [consulté le 20/04/2012].
  - Site de univ-rouen.fr - **Master Santé, Soins et Société, Méthodes en Recherche Clinique et Epidémiologie** - [http://formations.univ-rouen.fr/MSS51\\_112/0/fiche\\_formation/&RH=1195744976919](http://formations.univ-rouen.fr/MSS51_112/0/fiche_formation/&RH=1195744976919) - [consulté le 20/04/2012].
  - Site de l'université Nancy2 - **Cadre de santé : de la surveillante au manager gestionnaire. De nouvelles compétences pour une nouvelle fonction ?** -  
[http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/53055\\_REINHARDT.pdf](http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/53055_REINHARDT.pdf) - [consulté le 23/04/2012].
  - Site de ladocumentationfrancaise.fr - **Rapport YAHIEL MOUNIER « Quelles formations pour les cadres hospitaliers »** -  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000037/index.shtml> - [consulté le 22/04/2012].
  - Site du cefiec.fr - **POSITIONS DU CEFIEC ET ARGUMENTAIRE FAISANT SUITE AU RAPPORT INTITULE « QUELLES FORMATIONS POUR LES CADRES DE SANTE ? »** -  
[http://www.cefiec.fr/wa\\_files/POSITIONS\\_20DU\\_20CEFIEC\\_20ET\\_20ARGUMENTAIRE\\_20FAISANT\\_20SUITE\\_20AU\\_20RAPPORT\\_20INTITULE.pdf](http://www.cefiec.fr/wa_files/POSITIONS_20DU_20CEFIEC_20ET_20ARGUMENTAIRE_20FAISANT_20SUITE_20AU_20RAPPORT_20INTITULE.pdf) - [consulté le 22/04/2012].
  - Site du rndh.fr - **Le point sur les revues scientifiques en soins infirmiers, référencement, classification...** -

[http://www.rndh.fr/IMG/pdf/Le\\_point\\_sur\\_les\\_revues\\_scientifiques\\_en\\_soins\\_infirmiers.pdf](http://www.rndh.fr/IMG/pdf/Le_point_sur_les_revues_scientifiques_en_soins_infirmiers.pdf) - [consulté le 02/05/2012].

- Site de psydoc.fr - **Rapport MASSE, état de la psychiatrie en France** - <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/recherche/rapports/MasseZarif.html> - [Consulté le 03/05/2012].
- Site du senat.fr - MILLION Alain - **La psychiatrie en France : De la stigmatisation à la médecine de pointe** - [http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328\\_mono.html#toc106](http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328_mono.html#toc106) - [Consulté le 03/05/2012].

### Ouvrages

- Jean-Baptiste Espagnolle - J. Espagnolle (abbé.) - **L'origine du français, Volume 1** - éditions C. Delgrave 1886 - p244 - Livre numérisé le 05/10/2007 - provenant de l'université de Californie. <  
[http://books.google.fr/books?id=1phBAAAIAAJ&dq=circare&hl=fr&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.fr/books?id=1phBAAAIAAJ&dq=circare&hl=fr&source=gbs_navlinks_s)> - [Consulté le 03/01/2012].
- Le petit Larousse illustré - 1996 - éditions Larousse - Paris - 1995 - 1784p.
- Dictionnaire Hachette illustré - 2004 - éditions Hachette livre - Paris - 2003 - 1858p.
- EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p6.
- EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p7.
- ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage, Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 21.
- ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage - Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 24.
- EYMARD Chantal - **Initiation à la recherche en soins et santé** - Rueil-Malmaison - Editions Lamarre - 2003 - p9.
- ALBARELLO Luc - **Apprendre à chercher, l'acteur social et la recherche scientifique** - 3<sup>ème</sup> édition - 2<sup>ème</sup> tirage - Bruxelles - De Boeck - 2007 - p 29.
- HART Josette, MUCCHIELLI Alex - **Soigner l'hôpital, Diagnostics de crise et traitements de choc** - Paris - Editions Lamarre - 1994 - PP 68-69.

- ANAP - **La loi HPST à l'hôpital. Les clés pour comprendre** - guide de l'ANAP - p 107.

### Cours

- Cours de BAILLY Anne-Laure et BEJEAN Mathias - **Champ de la recherche/Champ de l'innovation** - UPEC IAE - Master MOS UE4.EC2.

### Documents

- Citation tirée de l'article Recherche : **jusqu'où ira le déclin** paru dans Le Monde du 4 août 2003.
- DEBOUT Christophe - **Les déterminants de l'utilité sociale de la recherche en soins infirmiers** - Soins - N°750 - novembre 2010 - pp 52-54.
- DEBOUT Christophe - **Introduction à l'épistémologie en sciences infirmières** - Soins, N°752 - janvier/février 2011 - PP 59-62.
- TURBELLIER-DANDURAND Cécile - **Le Programme hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale : un outil de management** - Soins Cadres - N°80 - novembre 2011 - pp49-50.
- OUHARZOUNE Yasmina - **Quatre vingt quatre projets de recherche présentés - c'est un résultat faramineux** - entretien avec Monique ROTHAN-TONDEUR - Soins - Vol 55 - N° 746 - juin 2010 - pp. 7-9 - <http://www.em-consulte.com/article/256614> - [Consulté le 13/01/2012].
- LETOURNEAU Dominique - **Formation des cadres de santé et recherche** - Revue Soins Vol.52 - N°718 septembre 2007 - pp41-42.
- LETOURNEAU Dominique - **Innovation et recherche en mutualité : De l'idée à la pratique** - [http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer\\_formation\\_27\\_.pdf](http://www.fondationdelavenir.org/portail/wp-content/uploads/flyer_formation_27_.pdf) - [consulté le 20/03/2012].
- DEBOUT Christophe - **Une profession, une discipline, une science** - Soins - N°748 - septembre 2010 - pp57-60.
- PEOC'H Nadia - **Cadre de santé en charge de promouvoir la recherche infirmière et paramédicale** - Soins Cadres - Supplément au N°80 - Novembre 2011 - ppS23-S24.

## **TABLE DES ANNEXES**

### **Annexe 1**

- **Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. Annexe 1. Module 3**

### **Annexe 2**

- **Lettre d'accompagnement et guide d'entretien V1**

### **Annexe 3**

- **Guide d'entretien V2**

### **Annexe 4**

- **Eléments de réponses**

### **Annexe 5**

- **Entretien retranscrit intégralement**

### **Annexe 6**

- **Grille d'analyse des entretiens**

### **Annexe 7**

- **Fiche de présentation DU « Initiation à la Recherche en Soins » de l'ESM**

## **ANNEXE 1**

**Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de  
cadre de santé. Annexe 1. Module 3**

### **« MODULE 3 Analyse des pratiques et initiation à la recherche (90 heures) »**

*Objectifs Appréhender la démarche professionnelle au travers de ses pratiques et savoirs.*

*Appréhender les concepts de recherche et maîtriser les méthodologies et outils de la recherche. Etre capable de réaliser une démarche de recherche appliquée au domaine professionnel. Etre capable de conduire l'analyse d'une situation de travail à l'aide de cadres conceptuels préétablis. Etre capable de conduire l'analyse critique d'une publication.*

*I. - Définition et références théoriques: - l'épistémologie; - les objets et champs de l'analyse des pratiques; - les types et niveaux de recherches.*

*II. - Méthodologie d'analyse des pratiques: - les démarches cliniques; - la dimension culturelle des pratiques; - les modes de transmission des savoirs; - l'analyse méthodologique des pratiques.*

*III. - Méthodologie de la recherche: - l'investigation et la documentation; - l'analyse et la problématique; - l'élaboration et la validation d'hypothèses; - l'échantillonnage, le groupe test et l'expérimentation; - l'analyse et l'exploitation des résultats.*

*IV. - Outils d'analyse des pratiques et de la recherche: - les enquêtes, les études de cas; - les outils d'information: banque de données, publications; - les outils de recueil: questionnaires, interviews, entretiens, sondages; - les outils de traitement: analyse de contenu, statistiques.*

*V. - Bases théoriques et cliniques de l'analyse des pratiques professionnelles et de la recherche appliquée: - les techniques et technologies professionnelles; - les domaines, disciplines et champs professionnels. VI. - Analyse des pratiques, recherche et éthique: - la législation et la réglementation; - le Conseil national d'éthique, la Commission nationale informatique et liberté ».*

## **ANNEXE 2**

**Lettre d'accompagnement**

**Grille d'entretien V1**



# Demande d'entretien

## Mémoire Cadre de santé

### A l'attention de la direction des soins

Dans le cadre de la formation menant au diplôme d'Etat de cadre de santé, je rédige un mémoire dont le thème est « **le cadre de santé en psychiatrie et la recherche en soins** ». Afin de vérifier mon hypothèse de travail j'effectue des entretiens avec des cadres de santé travaillant en psychiatrie dans un établissement de type ESPIC.

Ces entretiens ont une durée de 30 à 45 minutes environ et portent sur le thème de la recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie. Les questions abordent les axes de la formation nécessaire à la démarche de recherche, l'expertise du soin pour le cadre de santé, le positionnement et la posture du cadre de santé dans les travaux de recherche et enfin de l'outil managérial que pourrait être la recherche pour le cadre de santé par rapport à son équipe notamment.

Pour cela, je sollicite votre bienveillance pour me permettre de prendre rendez-vous avec les cadres de santé de votre établissement. Vous en remerciant par avance, je vous prie d'agréer, Madame Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

David Deleris

Etudiant cadre de santé





## Guide d'entretien V1

1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?
2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?
3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?
4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?
5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?
6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?

Questions de relance : A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

7. Quel doit être son rôle pour cela ?

8. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?
  
9. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?
  
10. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?
  
11. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?
  
12. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?

### **Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Combien de personnes managez-vous ?

## **ANNEXE 3**

### **Grille d'entretien V2**

# Guide d'entretien V2

1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?
  
2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?
  
3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?
  
4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?
  
5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?
  
6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?  
Questions de relance :  
Quel doit être son rôle pour cela ?  
A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?
  
7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?

8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?
  
9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?
  
10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?
  
11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?

### **Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Combien de personnes managez-vous ?

## ANNEXE 4

### Retranscription des éléments de réponses

## Éléments de réponse de l'entretien V1 N°1

Mme N. Cadre de Santé

Responsable qualité, gestion des risques, développement durable

Etablissement de soins spécialisés ESPIC

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, dans le cadre d'évaluations de pratiques professionnelles sur la constipation et le suicide notamment.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

C'est un vaste domaine récent et encore balbutiant, même si beaucoup de choses ont été écrites. Les professionnels n'osent pas se lancer, d'autant plus qu'avec le travail quotidien il est difficile de rajouter la recherche.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

J'ai reçu des éléments de formation dans le cadre du diplôme de cadre mais j'ai également suivi une UV recherche.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Pour moi non, car j'ai appris sur le terrain comme notamment à utiliser les outils de la recherche statistique. Donc non pas obligatoirement.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui, c'est essentiel car si vous n'avez aucune idée de ce que sont les soins, vous ne pouvez pas savoir ce que vous allez chercher.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance : A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre doit adopter une posture incitative. Il doit être dans l'accompagnement de l'équipe si le projet de recherche ne vient pas de lui. Mais il doit également être dans la gestion de projet pour fédérer une équipe. Ca c'est top.

**7. Quel doit être son rôle pour cela ?**

Le rôle du cadre doit être d'essayer de susciter l'envie et les interrogations des soignants de son équipe. Il doit aider à la réflexion et susciter les prises de paroles.

**8. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui, la recherche en soins est un outil de management, dans le sens où cela peut fédérer l'équipe autour d'un projet de service. Bien entendu, sans laisser un membre de l'équipe à l'écart.

**9. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Les freins sont que malheureusement, nous ne disposons que de trop peu de soignants dans les services en regard de l'activité. De plus nous avons des difficultés de recrutements en psychiatrie. Un autre frein serait la taille trop importante d'un projet de recherche

**10. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Je pense que le cadre doit mettre l'accent sur la valorisation du travail des soignants, notamment en matière de résultats. Réfléchir est motivant devant une problématique, et il est valorisant de travailler à trouver les moyens de la résoudre.

**11. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

J'aimerais bien. Il faut attendre de voir avec les infirmiers qui seront les premiers diplômés depuis le changement de référentiel, qui seront initiés à la démarche de recherche. Mais si la surcharge de travail dans les services est toujours aussi problématique, je crains que ce ne soit pas possible.

**12. Aimerez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui, et d'ailleurs c'est ce que je fais aujourd'hui, car je viens de prendre le poste de responsable qualité, gestion des risques, développement durable.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? 21 ans.

Avez-vous exercé ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui en réanimation et en cardiologie.

Combien de personnes managez-vous ?

De 15 en psychiatrie à 60 personnes en réanimation.



## Éléments de réponse de l'entretien V1 N°2

Mme R. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés ESPIC

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, recherche médicamenteuse avec le laboratoire Novartis et de la recherche clinique. Mais aussi dans le cadre de mon travail de fin d'étude de l'IFSI « *impact de l'acte suicidaire sur les descendants* », puis à l'école des cadres.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

La recherche est importante car elle apportera une certaine reconnaissance pour la profession, mais également plus de compétences, plus d'autonomie et le développement des connaissances. Mais la recherche infirmière a tendance à dévier la raison pour laquelle nous venons à cette profession. Effectivement, tirer vers le haut la profession pour devenir des presque médecins éloigne finalement des soins. Je pense qu'il vaut mieux améliorer la formation IDE actuelle afin de leur donner des bases fondamentales leurs permettant d'évoluer.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Autodidacte au départ, puis la formation continue pour la méthodologie.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Oui et non, oui pour développer le sens critique et non car la recherche se fait à plusieurs et il faut s'appuyer sur les compétences de chacun pour la mener à bien.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Cela dépend du type de recherche que l'on mène. Dès lors a-t-on forcément besoin du cadre expert en soins ?

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance : A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre doit être à l'initiative si il est à l'origine de la recherche et dans l'accompagnement si la demande vient de son équipe ou de sa hiérarchie.

**7. Quel doit être son rôle pour cela ?**

Le cadre est là pour guider, mais aussi pour évaluer les connaissances des membres de l'équipe. Il est là pour fournir les outils dont l'équipe a besoin pour la recherche.

**8. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui, car la recherche est un levier de motivation, elle permet de valoriser le travail des équipes ou de certains de ces acteurs. Mais il faut savoir, ou pouvoir, trouver du temps en plus du reste de la charge de travail pour mener des recherches. Savoir que c'est possible est motivant.

**9. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Que la hiérarchie le médecin s'oppose au projet, voire même que l'équipe s'y oppose si le projet n'émane pas d'elle. Cela rejoint le principe de management par projet. Il peut y avoir des freins de la hiérarchie. Pour la psychiatrie les IDE écrivaient beaucoup avant la réforme du diplôme de 1992, depuis la culture psychiatrique s'est perdue et la transmission des savoirs s'est évaporée.

**10. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Motivation, Fédération, valorisation, implication, reconnaissance et sentiment d'appartenance sont quelques uns des leviers que le cadre peut utiliser.

**11. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui, car cela fait partie des pratiques usuelles au travers notamment des protocoles de soins, des évaluations des pratiques professionnelles. Mais la recherche peut être formelle ou informelle.

**12. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? 3 ans

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui, en libéral et en tant que formatrice.

Combien de personnes managez-vous ? Entre 25 et 75.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°3

Mme A. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés ESPIC

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Cela a faillit, avec un laboratoire mais les médecins de l'intra n'ont pas envoyé de patients pour l'inclusion donc cela n'a pas pu se faire.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

C'est important, d'autant plus en psychiatrie, car on a tendance à rester sur ses acquis et de ne pas s'interroger à propos de sa pratique. Cela se voit d'autant plus depuis la réforme du diplôme de 1992.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Aucune, je suis Infirmière de Secteur Psychiatrique de formation donc aucune.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Oui il me semble que c'est nécessaire car cela renferme bien des domaines dont nous ne sommes pas coutumiers. Le cursus universitaire est le plus réaliste.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui c'est indispensable, car autrement il me paraît difficile d'en faire si l'on n'a pas l'expertise pertinente des soins.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Je pense que la posture du cadre doit être plus dans l'accompagnement qu'à l'initiative, car si le projet ne vient que du cadre, il vivra moins bien. C'est pour moi un travail participatif. Le cadre doit avoir un rôle d'écoute de l'équipe, il doit percevoir leurs difficultés dans les soins. Il doit accompagner et amener la réflexion commune des membres de son équipe.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui, tout est bon à prendre dans le management, cela peut être un outil.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Le sous-effectif et l'augmentation de l'activité à moyen constant voire déclinant sont les plus gros freins. La hiérarchie, de manière générale peut être un frein. Si le cadre n'est pas porteur du projet, cela peut également être un frein.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Fédérer les équipes autour d'un projet commun. Valoriser l'activité des professionnelles et exprimer ainsi une certaine reconnaissance de leur travail.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui, je pense mais pas tout de suite, c'est une orientation politique voulue. De plus, elle est nécessaire pour ne plus être à la traîne vis à vis des autres pays et professions.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui +++.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

15 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Non.

Combien de personnes managez-vous ?

25.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°4

Mr .M. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés ESPIC

1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?

Non.

2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?

Elle participe à l'amélioration des pratiques. Elle apporte l'évaluation des pratiques.

3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?

Une sensibilisation dans le cadre de formation cadre de santé.

4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?

Oui, c'est indispensable pour acquérir notamment des compétences méthodologiques mais aussi dans la mise en œuvre. Le cursus universitaire.

5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?

Oui, c'est souhaitable pour savoir de quoi on parle et ce que l'on va traiter.

6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre doit être à l'initiative si le projet vient de lui, dans l'accompagnement si le projet vient de l'équipe, avec une possibilité de délégation.

7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?

Absolument, car on touche à la motivation des équipes. C'est un outil d'aide à l'atteinte des objectifs. C'est un moyen, aussi, de sensibiliser.

8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?

Les freins peuvent être les résistances et les réticences au projet de recherche. En psychiatrie, la culture est différente de la recherche. Un frein peut être une mauvaise

présentation ou préparation du projet. Mais aussi des équipes pas suffisamment fédérer autour du projet ou des objectifs.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Il faut jouer sur l'implication et la motivation des personnels. Les équipes collaboreront si le projet est bien expliqué. Bien entendu, si l'équipe reçoit une gratification supplémentaire (financière ou en nature).

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Non, car c'est encore culturellement peu utilisé. Maintenant, peut-être que les nouveaux IDE amèneront plus de projet ?

**11. Aimerez-vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui, mais rapidement car la retraite approche.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

12 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Non.

Combien de personnes managez-vous ?

De 15 à 75.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°5

Mme. C. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés CMP Public

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, après une formation de recherche en soins infirmiers, au sein d'un CHU en tant que kinésithérapeute « Effet de la relaxation sur le patient schizophrène », c'était un travail sur deux ans mais moins formalisé qu'une vraie recherche. Après ma formation cadre, j'ai pu intégrer le PHRIP initié avec le Dr. AMADO sur le thème de « l'intégration des familles de patients schizophrènes en individuelle ».

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

Elle est un des piliers de l'enrichissement des professionnels, des patients et de leur famille. La recherche engendre une remise en question des professionnels quant à leurs pratiques. C'est aussi un changement de culture professionnel qui nécessite un accompagnement des équipes par les cadres de santé.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Recherche en soins infirmiers dans un CHU et la formation de cadre de santé.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Oui, en tout cas elle est souhaitable. Il faut qu'au moins une partie de l'équipe soit formé, après c'est la dynamique institutionnelle.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

C'est souhaitable, mais pas indispensable.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre de santé peut être à l'initiative mais quand le projet vient du dessus il doit être facilitateur. Il doit constituer une équipe volontaire et les accompagner avec libération de temps consacré à la recherche. Il doit aussi faire attention aux clivages, car il y a parfois une noblesse perçue dans ce type d'activité. Le cadre doit partager et

faire des retours en réunion pour transversaliser. Au total le cadre n'est pas dans le « faire », il doit donc initier, faire du lien, accompagner...

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui, pas à lui seul mais il s'intègre dans la palette des outils du cadre. La recherche participe à créer du lien dans tous les sens du terme (Intra/extra, famille/patient, patient/soignant).

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Le temps, les moyens constant malgré la hausse de l'activité. Si le lien n'est pas créé, le regard des membres de l'équipe qui n'ont pas été intégré dans la recherche. Manque d'information sur le projet et mauvaise communication. Le manque de collaboration interprofessionnelle peut être un frein.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Il faut mettre en valeur les effets positifs attendus dans la démarche des soins. Il faut faire prendre conscience des liens que cela permet. Il faut valoriser le travail des soignants, leur démarche productive. Il faut mettre en lumière ce qu'ils font ou ce qu'ils faisaient de manière moins formalisé. C'est le renforcement du sens dans leur pratique.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Je le souhaite, mais cela prendra certainement du temps. Par contre les gens perçoivent l'intérêt de la recherche en soins, il faut donc lever les freins.

**11. Aimerez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui, c'est le cas actuellement.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? 5 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ? Oui, kinésithérapeute de base en SSR, HDJ, Rééducation fonctionnelle et en libéral.

Combien de personnes managez-vous ?

De 25 à 30 personnes.



## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°6

Mme. R. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés Service d'Intra Public

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Non.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

Une meilleure connaissance du champ de compétence professionnelle. Permettre aux IDE ensuite d'envisager des partenariats professionnels, donc d'enrichir sa pratique. Les consultations infirmières, mises en place à Sainte-Anne, résultent des travaux de recherche en soins, cela permet donc de nouvelles modalités de pratiques.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Une formation dans le cadre du diplôme de cadre de santé. Saint-Anne propose une formation à la recherche paramédicale aux IDE.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Ce n'est pas indispensable mais préférable, que ce soit en individuel, en initiation pour tous, en institution pour mettre en pratique rapidement mais c'est peut être un peu léger. Une formation universitaire pour acquérir une véritable méthodologie.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Je pensais que non avant d'être cadre de santé. Maintenant que je le suis je pense que oui car j'ai croisé des cadres issus de la filière kinésithérapique et l'expertise, tout en n'étant pas indispensable, s'acquiert rapidement au contact du domaine des soins. Donc pas indispensable mais c'est plus facile si on est du cru.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Je dirais à l'initiative, dans l'accompagnement et la gestion de projet. Tout dépend du moment.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Cela dépend de la sensibilité de chacun vis à vis de la recherche. Le cadre doit créer les conditions nécessaires par la planification, la gestion de l'équipe. La recherche est une plus value pour tous que ce soit pour le patient, l'unité, le soignant. Il faut favoriser l'accompagnement, être le médiateur entre les soignants et la hiérarchie. La recherche est la reconnaissance de la profession et des compétences, cela fait partie du rôle du cadre. Il doit permettre au projet d'être mené tout en assurant la continuité dans la qualité et la sécurité des autres prises en charge. Il faut une vraie politique de recherche de la part de l'institution, une réelle volonté en somme. Il faut que cela ait du sens pour générer la motivation intergénérationnelle.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Les freins habituels de tout projet que sont les effectifs, les financements, la motivation des personnels, certains ont peur, d'autres sont réfractaires. Il faut faire attention aux clivages dans les équipes que la recherche peut engendrer.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

L'accompagnement et la préparation des équipes. L'attractivité et donc la reconnaissance. Des compétences actuelles et à venir pour la profession. Travailler à l'intérêt personnel et collectif de s'investir dans un projet de recherche. Replacer aussi le patient au centre des préoccupations professionnelles.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui, ici. C'est possible quand la structure le permet. Et non pas partout, certains établissements n'offrent ni la dynamique, ni la capacité structurelle de mener des actions de recherche. Les nouveaux IDE nous obligerons à nous questionner et à réfléchir de manière plus systématique sur nos pratiques et à le mettre en valeur.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

3 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Non.

Combien de personnes managez-vous ?

20.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°7

Mme. B. Cadre de Santé

### Etablissement de soins spécialisés Service d'Intra Public

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, déjà en temps qu'IDE dans le cadre d'une trentaine de PHRC. Actuellement dans le cadre d'un PHRI.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

Une vraie valorisation du travail infirmier. Une reconnaissance des pratiques. Une reconnaissance et une motivation du travail de recherche en soins. Cela créer du lien avec les médecins.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Sur le terrain avec des médecins chercheurs en CHU. J'ai participé à l'ouverture d'un service de recherche. J'ai également reçu une formation complémentaire en anglais et en informatique. Et puis l'expérience.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Non pas forcément, il faut des éléments de connaissances. Mais une formation complémentaire serait un plus. Concernant le nouveau référentiel de formation IDE, j'attends de voir, car les enseignements sont donnés par des universitaires donc c'est très abstrait pour de jeunes professionnels.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui mais pas forcément. Pas sur un soin ou un domaine particulier. Mais il faut tout de même une culture soignante.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Ca dépend, aidante si le projet est déjà lancé. Il faut parler, aider, valoriser, simplifier si l'on est à l'initiative. En fait le rôle du cadre est multiple car les recherches sont multiples et les professionnels dans les équipes le sont tout autant. Pour ma part je

soulage l'équipe en ce qui concerne l'aspect législatif, car pour eux la recherche c'est le soin, le cœur du métier.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui et c'est un bon outil, notamment dans l'organisation. La recherche est un bon outil pour mieux organiser le soin, fédérer l'équipe. On est d'ailleurs actuellement entre deux temps de recherche et c'est un peu plus flou, moins planifié. La recherche, par son protocole, est un poids supplémentaire, mais aussi un guide car il est structuré. Cela a un impact direct dans le travail. C'est un bon outil de travail au même titre que le contrat thérapeutique. Pour l'analyse de pratique, c'est un plus indéniable, les équipes se questionnent de manière intéressante.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Le manque de personnel, de moyen humain et financier et le manque de temps sont les principaux freins.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

L'aide logistique qui est autour est un levier, une aide. Le soutien médical en premier lieu, sinon c'est un frein.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Non car la recherche est un travail d'équipe qui nécessite du temps, du monde et plus de moyens, alors qu'actuellement on est sur une courbe inverse.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Je le fais actuellement.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? 4 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui en chirurgie et en neurochirurgie, je suis en psychiatrie depuis 10 ans.

Combien de personnes managez-vous ?

15.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°8

### Mr. M. Cadre de Santé

#### Etablissement de soins spécialisés CMPP Public

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, un PHRI en 2009 en cours et un PHRI non retenu en 2010 mais que l'on présente de nouveau cette année.

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

Cela apporte une réponse au pourquoi on fait telle chose et qu'on le prouve. Ce que l'on apporte pas ou trop selon la direction et les médecins, c'est à dire moins de temps soignant et plus d'intellectualisation.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Une formation à la recherche en soins à Sainte-Anne en 2006. Une formation à la langue anglaise.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui, on ne peut s'en passer, ne serait-ce que pour l'argumentation auprès des médecins et pour l'aide méthodologique.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Etre un moteur et ce n'est pas facile. Le Kayros, c'est à dire le moment opportun pour lancer le projet. Impulser, promouvoir le projet, le suivre en étant coordinateur. Sentir qu'il faut prouver la clinique. Faire émerger des personnalités soignantes.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Oui, surtout dans les PHRIP, du fait que ce sont des projets pluriprofessionnelles, pour les impliquer. On peut stimuler à travers la lecture, les pratiques d'autres établissements.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Ils peuvent être d'ordre financier, car le fond de roulement est minime, ce sont les subventions qui permettent aux projets de vivre. La recherche est chronophage. La recherche en elle-même peut être un frein. Le frein intellectuel car la littérature internationale est en anglais, ce qui est un premier barrage pour l'IDE. Le temps. La méconnaissance des partenaires d'appel d'offre. Les autorisations à obtenir en pédopsychiatrie. Il ne faut pas empiéter sur le médical. La recherche en soins est historiquement jeune, ce qui est également un frein.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

L'institution, des personnes ressources, il faut aller chercher le temps d'assistants de recherche clinique, de biostatisticiens, de documentalistes et autres. Cela peut être les locaux, les moyens logistiques et physiques pour mener des recherches en soins. On retrouve tout cela dans le projet d'établissement de Sainte-Anne, notamment avec les locaux communs à l'INSERM, aux médecins et aux paramédicaux.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Oui évidemment, ça va devenir habituel, on sera obligé d'en faire car les activités qui n'auraient pas été validées par des protocoles ne seront plus financées.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

Oui, par notre PHRIP actuel.

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? 7 ans.

Avez-vous exercé ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui en MCO.

Combien de personnes managez-vous ?

20.

## Éléments de réponse de l'entretien V2 N°9

Mr. D. Cadre expert

Etablissement AP-HP

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, sur la prise en charge des escarres. En temps que cadre expert le dernier PHRIP intitulé « Augmentation du flux respiratoire chez les nouveaux nés ».

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

D'abord encremer une dynamique de qualité et de réflexion sur les pratiques professionnelles. Créer une énergie positive sur la réflexion des soins ainsi que sur les patients. Pour gommer les effets négatifs du passage aux 35 heures, du fait de la disparition des temps d'échanges entre les équipes du matin et du soir ou bien de la participation à des réunions cliniques. La recherche permet d'accéder à une formation universitaire diplômante et à des évolutions professionnelles différentes. Elle permet aussi d'acquérir un savoir faire et un savoir transmissible de qualité. Par accès à l'évolution professionnelle, j'entends également pouvoir enseigner dans différentes chaires et rédiger des articles. Les professionnels prennent de la hauteur quant à leur pratique grâce à la recherche. Elle participe de ce fait à améliorer les savoirs de la profession, c'est un gain pour les paramédicaux, promoteurs de la réflexion sur leurs pratiques. Mais ce sont également des débouchés de carrières pas seulement au niveau national mais international. C'est presque une libération pour la profession.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Au cours de la formation en management par l'initiation à la démarche de recherche, à l'audit et maîtrise, à la méthodologie et la recherche documentaire. Une formation de dix jours sur l'initiation à la recherche et au montage de projet à l'AP-HP. J'ai participé aux groupes de Philippe DELMAS « docteur en sciences infirmières Québécois » avec des conférences trimestrielles de l'Hôtel Dieu pendant un an et demi. Ces conférences d'échanges permettaient la transmission de savoirs sur des recherches en cours, sur la méthodologie, la recherche documentaire...

J'ai aussi participé à la promotion de la recherche au sein de l'AP-HP, par des kits de formation qui ont pour intitulé « la revue de littérature », « les moteurs de recherche » et « qu'est-ce que la recherche » par exemple.



**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Oui, pour que la recherche en soins soit reconnue au niveau national et international, il faut que les professionnels appliquent la méthodologie universelle scientifique mais adopte également l'esprit scientifique. La voie légitime est la voie universitaire par au départ un master en sciences infirmières international. Il existe un master en recherche à Rennes. Mais il faut remercier les écoles de santé publique à travers notamment l'éducation thérapeutique du patient et l'amélioration de la santé aux populations par des masters et des doctorats, par contre pour qu'ils soient estampillés, il faut dégager des parrainages avec la Belgique et la Suisse.

En tout état de cause, il faut passer par une formation universitaire qui doit se mettre en place au plus vite.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Non, moi même j'ai un parcours un peu atypique, les professionnels tirent leur expertise de leur pratique professionnelle. Donc pas de formation spécifique à l'expertise en soins, aujourd'hui plus que demain car on en est aux balbutiements de la recherche et des gens qui ne sont pas cadre montent des projets. C'est possible à partir du moment où on cadre la méthodologie du projet. La plus value du cadre c'est la recherche de réseaux, de cursus universitaire, la mise en contact des différents intervenants de la recherche. Le cadre est le facilitateur.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre a un rôle primordial, central dans le projet. C'est un facilitateur. Il coordonne les acteurs, les moyens s'occupent à lever les résistances. Il fait le lien avec les acteurs de la recherche, il coordonne les réunions, s'occupe de la documentation, trouve les acteurs ressources, provoque les réflexions.

A l'AP-HP le cadre est l'initiateur des projets, c'est ancré historiquement dans le management car il est positionné comme ça dans l'institution qui est très hiérarchisé. Maintenant le souci c'est que cela vient couper l'herbe sous le pied des initiatives

individuelles que peuvent avoir les soignants de la base, alors même que la demande doit émaner de la pratique et donc des soignants.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Au départ, le message des cadres de l'AP-HP était qu'on ne peut pas faire de recherche car il y a beaucoup de turnover dans les équipes, un manque d'attractivité, de personnel et donc quasi impossibilité de respecter la continuité des soins. Mais l'argument simple qui conduit à transformer ces problèmes en solutions dans la recherche donc en outil de management, c'est qu'un projet de recherche prend plus de trois ans et il n'y a rien de mieux pour attirer et fidéliser les personnels.

Les 35 heures ont anéanti les chevauchements d'équipes donc les temps de transmissions, la recherche permet d'augmenter la curiosité des professionnels. Les sujets de la recherche peuvent être simples et accessibles donc coller à la pratique des professionnels et des services. On obtient alors de la réflexion sur le sens des pratiques et de l'implication de la part des équipes. Un projet de recherche est fédérateur. Je fais, je réfléchis et je publie. C'est motivant, ça permet de sortir de la plainte des conditions de travail, de prise en charge car si vous pensez que cela se dégrade, la recherche vous propose de réfléchir à des solutions.

La recherche, c'est donner la chance à l'initiative, c'est donc valorisant pour le management.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

En fait tout dépend des équipes, des lieux et des spécialités mais c'est le plus souvent une question de budget et de moyens. Si vous êtes dans un CHU, vous faites parler les réseaux alors que pour les autres il faut découvrir et créer les réseaux et les passerelles. Dans la profession, historiquement ce n'est pas dans les habitudes de la profession d'écrire, sauf au travers de brèves et concises transmissions ciblées. Il y a donc une perte de la capacité de rédaction, de synthèse et d'argumentation littéraire des professionnels.

Les freins habituels des projets que sont la motivation, l'environnement, la structure, la volonté individuelle...

Il y a de plus une différence fondamentale entre les établissements privés et publics, dans le privé quand la décision est prise on y va alors que pour le public des freins individuels peuvent stopper les projets.

La recherche coûte mais elle rapporte aussi, ça c'est nouveau. Les domaines sont concurrents, tout comme la concurrence professionnelle qui est forte « impact factor » et cela même dans l'inter professionnalité (médecins/paramédicaux).

Les revues de publication sont trop peu présentes sur les soins pour qu'elle soient lues par la communauté scientifique.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Fidélisation des professionnels. Les subventions de la recherche permettent de dégager du temps pour les professionnels. Les débouchés de la recherche que sont l'apport de patientelle pour l'établissement, en effet la reconnaissance et l'attractivité fournies par la recherche amènent des patients supplémentaires.

C'est BACHELARD qui disait que « *Il faut garder l'esprit jeune pour faire de la recherche* », c'est du dynamisme et de l'énergie positive pour les équipes.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Actuellement, il est trop tôt pour le dire, mais il faut que cela devienne une pratique habituelle, ne serait-ce que pour augmenter la qualité de la prise en charge. Egalement pour que la recherche soit autre chose qu'un indicateur mais quelque chose de plus authentique et réflexif quant à l'amélioration des pratiques et de la profession.

Nous sommes à un moment charnière où il faut ancrer les chemins universitaires pour les paramédicaux, sinon on ira vers un changement professionnel économique mais vers ce que veut le patient. La tentation est forte de créer des professionnels d'exécution que de réflexion. On risque de créer une scission entre les anciens et les nouveaux professionnels. D'ailleurs on pensait partir de zéro doctoré en 2009 alors que 206 IDE le sont déjà. Ce sont des pionniers qui ont pris l'habitude de publier, mais ils sont allés à l'étranger se former. Malheureusement on risque de perdre cela par la justification des besoins et des contraintes économiques. Le message d'espoir, c'est que les PHRIP viennent du haut de la pyramide, donc c'est une décision politique.

Attention à ne pas créer deux vitesses ou catégories dans la profession, par des IDE de bases et des élites qui feraient de la recherche, en effet les projets viennent de la réflexion des soignants en lien avec les patients donc en contact avec les soins.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

8 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui en réanimation et anesthésie.

Combien de personnes managez-vous ?

Entre 33 et 56.

## ANNEXE 5

### Entretien retranscrit intégralement

#### Éléments de réponse de l'entretien V2 N°9

Mr. D. Cadre expert

Etablissement AP-HP

**1. Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?**

Oui, sur la prise en charge des escarres. En temps que cadre expert le dernier PHRIP intitulé « Augmentation du flux respiratoire chez les nouveaux nés ».

**2. Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?**

D'abord encren une dynamique de qualité et de réflexion sur les pratiques professionnelles. Créer une énergie positive sur la réflexion des soins ainsi que sur les patients. Pour gommer les effets négatifs du passage aux 35 heures, du fait de la disparition des temps d'échanges entre les équipes du matin et du soir ou bien de la participation à des réunions cliniques. La recherche permet d'accéder à une formation universitaire diplômante et à des évolutions professionnelles différentes. Elle permet aussi d'acquérir un savoir faire et un savoir transmissible de qualité. Par accès à l'évolution professionnelle, j'entends également pouvoir enseigner dans différentes chaires et rédiger des articles. Les professionnels prennent de la hauteur quant à leur pratique grâce à la recherche. Elle participe de ce fait à améliorer les savoirs de la profession, c'est un gain pour les paramédicaux, promoteurs de la réflexion sur leurs pratiques. Mais ce sont également des débouchés de carrières pas seulement au niveau national mais international. C'est presque une libération pour la profession.

**3. Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?**

Au cours de la formation en management par l'initiation à la démarche de recherche, à l'audit et maîtrise, à la méthodologie et la recherche documentaire. Une formation de dix jours sur l'initiation à la recherche et au montage de projet à l'AP-HP. J'ai participé aux groupes de Philippe DELMAS « docteur en sciences infirmières Québécois » avec des conférences trimestrielles de l'Hôtel Dieu pendant un an et

deuxième. Ces conférences d'échanges permettaient la transmission de savoirs sur des recherches en cours, sur la méthodologie, la recherche documentaire...

J'ai aussi participé à la promotion de la recherche au sein de l'AP-HP, par des kits de formation qui ont pour intitulé « la revue de littérature », « les moteurs de recherche » et « qu'est-ce que la recherche » par exemple.

**4. Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?**

Oui, pour que la recherche en soins soit reconnue au niveau national et international, il faut que les professionnels appliquent la méthodologie universelle scientifique mais adopte également l'esprit scientifique. La voie légitime est la voie universitaire par au départ un master en sciences infirmières international. Il existe un master en recherche à Rennes. Mais il faut remercier les écoles de santé publique à travers notamment l'éducation thérapeutique du patient et l'amélioration de la santé aux populations par des masters et des doctorats, par contre pour qu'ils soient estampillés, il faut dégager des parrainages avec la Belgique et la Suisse.

En tout état de cause, il faut passer par une formation universitaire qui doit se mettre en place au plus vite.

**5. L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Non, moi même j'ai un parcours un peu atypique, les professionnels tirent leur expertise de leur pratique professionnelle. Donc pas de formation spécifique à l'expertise en soins, aujourd'hui plus que demain car on en est aux balbutiements de la recherche et des gens qui ne sont pas cadre montent des projets. C'est possible à partir du moment où on cadre la méthodologie du projet. La plus value du cadre c'est la recherche de réseaux, de cursus universitaire, la mise en contact des différents intervenants de la recherche. Le cadre est le facilitateur.

**6. D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?**

Questions de relance :

Quel doit être son rôle pour cela ?

A l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet ?

Le cadre a un rôle primordial, central dans le projet. C'est un facilitateur. Il coordonne les acteurs, les moyens s'occupent à lever les résistances. Il fait le lien avec les acteurs

de la recherche, il coordonne les réunions, s'occupe de la documentation, trouve les acteurs ressources, provoque les réflexions.

A l'AP-HP le cadre est l'initiateur des projets, c'est ancré historiquement dans le management car il est positionné comme ça dans l'institution qui est très hiérarchisé. Maintenant le souci c'est que cela vient couper l'herbe sous le pied des initiatives individuelles que peuvent avoir les soignants de la base, alors même que la demande doit émaner de la pratique et donc des soignants.

**7. Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?**

Au départ, le message des cadres de l'AP-HP était qu'on ne peut pas faire de recherche car il y a beaucoup de turnover dans les équipes, un manque d'attractivité, de personnel et donc quasi impossibilité de respecter la continuité des soins. Mais l'argument simple qui conduit à transformer ces problèmes en solutions dans la recherche donc en outil de management, c'est qu'un projet de recherche prend plus de trois ans et il n'y a rien de mieux pour attirer et fidéliser les personnels.

Les 35 heures ont anéanti les chevauchements d'équipes donc les temps de transmissions, la recherche permet d'augmenter la curiosité des professionnels. Les sujets de la recherche peuvent être simples et accessibles donc coller à la pratique des professionnels et des services. On obtient alors de la réflexion sur le sens des pratiques et de l'implication de la part des équipes. Un projet de recherche est fédérateur. Je fais, je réfléchis et je publie. C'est motivant, ça permet de sortir de la plainte des conditions de travail, de prise en charge car si vous pensez que cela se dégrade, la recherche vous propose de réfléchir à des solutions.

La recherche, c'est donner la chance à l'initiative, c'est donc valorisant pour le management.

**8. Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

En fait tout dépend des équipes, des lieux et des spécialités mais c'est le plus souvent une question de budget et de moyens. Si vous êtes dans un CHU, vous faites parler les réseaux alors que pour les autres il faut découvrir et créer les réseaux et les passerelles. Dans la profession, historiquement ce n'est pas dans les habitudes de la profession d'écrire, sauf au travers de brèves et concises transmissions ciblées. Il y a donc une perte de la capacité de rédaction, de synthèse et d'argumentation littéraire des professionnels.

Les freins habituels des projets que sont la motivation, l'environnement, la structure, la volonté individuelle...

Il y a de plus une différence fondamentale entre les établissements privés et publics, dans le privé quand la décision est prise on y va alors que pour le public des freins individuels peuvent stopper les projets.

La recherche coûte mais elle rapporte aussi, ça c'est nouveau. Les domaines sont concurrents, tout comme la concurrence professionnelle qui est forte « impact factor » et cela même dans l'inter professionnalité (médecins/paramédicaux).

Les revues de publication sont trop peu présentes sur les soins pour qu'elle soient lues par la communauté scientifique.

**9. Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?**

Fidélisation des professionnels. Les subventions de la recherche permettent de dégager du temps pour les professionnels. Les débouchés de la recherche que sont l'apport de patientelle pour l'établissement, en effet la reconnaissance et l'attractivité fournies par la recherche amènent des patients supplémentaires.

C'est BACHELARD qui disait que « *Il faut garder l'esprit jeune pour faire de la recherche* », c'est du dynamisme et de l'énergie positive pour les équipes.

**10. Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?**

Actuellement, il est trop tôt pour le dire, mais il faut que cela devienne une pratique habituelle, ne serait-ce que pour augmenter la qualité de la prise en charge. Egalement pour que la recherche soit autre chose qu'un indicateur mais quelque chose de plus authentique et réflexif quant à l'amélioration des pratiques et de la profession.

Nous sommes à un moment charnière où il faut ancrer les chemins universitaires pour les paramédicaux, sinon on ira vers un changement professionnel économique mais vers ce que veut le patient. La tentation est forte de créer des professionnels d'exécution que de réflexion. On risque de créer une scission entre les anciens et les nouveaux professionnels. D'ailleurs on pensait partir de zéro doctoré en 2009 alors que 206 IDE le sont déjà. Ce sont des pionniers qui ont pris l'habitude de publier, mais ils sont allés à l'étranger se former. Malheureusement on risque de perdre cela par la justification des besoins et des contraintes économiques. Le message d'espoir, c'est que les PHRIP viennent du haut de la pyramide, donc c'est une décision politique.



Attention à ne pas créer deux vitesses ou catégories dans la profession, par des IDE de bases et des élites qui feraient de la recherche, en effet les projets viennent de la réflexion des soignants en lien avec les patients donc en contact avec les soins.

**11. Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?**

**Profil de l'interviewé**

Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ?

8 ans.

Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ?

Oui en réanimation et anesthésie.

Combien de personnes managez-vous ?

Entre 33 et 56.

## ANNEXE 6

### **Grille d'analyse des entretiens**

<u>QUESTIONS</u>	<u>REPOSES ATTENDUES</u>	<u>REPOSES PAR MOTS CLES</u>
<p align="center"><b>Avez vous été amené à participer à des travaux de recherche dans le cadre de votre pratique ? Si oui la(les)quelle(s) ?</b></p>	<p>Oui, notamment dans le cadre des EPP mais aussi dans le cadre de PHRIP.</p>	<p>Oui EPP.  Oui, recherche médicamenteuse et recherche clinique. Travail de fin d'étude de l'IFSI, puis à l'école des cadres.  Cela a faillit, avec un laboratoire.  Non.  Oui, formation de recherche en soins infirmiers, au sein d'un CHU en tant que kinésithérapeute. PHRIP.  Non.  Oui, déjà en temps qu'IDE dans le cadre d'une trentaine de PHRC. Actuellement dans le cadre d'un PHRI.  Oui, un PHRI en 2009 en cours et un PHRIP non retenu en 2010 mais que l'on présente de nouveau cette année.</p>
<p align="center"><b>Qu'apporte selon-vous de la recherche en soins pour la profession infirmière ?</b></p>	<p>La recherche apporte une valorisation et une reconnaissance des pratiques professionnelles. Au même titre que la recherche médicale, elle participe à l'amélioration des connaissances, aux changements organisationnels et aux évolutions nécessaires du système de santé mais elle accompagne aussi l'évolution de la</p>	<p>Une certaine reconnaissance pour la profession, plus de compétences, plus d'autonomie et le développement des connaissances. Mais la recherche infirmière a tendance à dévier la raison pour laquelle nous venons à cette profession. Effectivement, tirer vers le haut la profession pour devenir des presque médecins éloigne finalement des soins. Je pense qu'il vaut mieux améliorer la</p>

	profession	<p>formation IDE actuelle afin de leur donner des bases fondamentales leurs permettant d'évoluer.</p> <p>C'est important, d'autant plus en psychiatrie, car on a tendance à rester sur ses acquis et de ne pas s'interroger à propos de sa pratique. Cela se voit d'autant plus depuis la réforme du diplôme de 1992.</p> <p>Elle participe à l'amélioration des pratiques. Elle apporte l'évaluation des pratiques.</p> <p>Elle est un des piliers de l'enrichissement des professionnels, des patients et de leur famille. La recherche engendre une remise en question des professionnels quant à leurs pratiques. C'est aussi un changement de culture professionnel qui nécessite un accompagnement des équipes par les cadres de santé.</p> <p>Une meilleure connaissance du champ de compétence professionnelle. Permettre aux IDE ensuite d'envisager des partenariats professionnels, donc d'enrichir sa pratique. Les consultations infirmières, mises en place à Sainte-Anne, résultent des travaux de recherche en soins, cela permet donc de nouvelles modalités de pratiques.</p> <p>Une vraie valorisation du travail infirmier.</p>
--	------------	---

		<p>Une reconnaissance des pratiques. Une reconnaissance et une motivation du travail de recherche en soins. Cela créer du lien avec les médecins.</p> <p>Cela apporte une réponse au pourquoi on fait telle chose et qu'on le prouve. Ce que l'on apporte pas ou trop selon la direction et les médecins, c'est à dire moins de temps soignant et plus d'intellectualisation.</p>
<p><b>Quelles formations à la démarche de recherche avez vous reçu ?</b></p>	<p>Plusieurs notamment une initiation à la recherche dans le cursus de formation à l'IFSI, à l'IFCS...</p>	<p>Diplôme de cadre de santé, UV recherche.</p> <p>Autodidacte au départ, puis formation continue pour la méthodologie.</p> <p>Aucune, je suis Infirmière de Secteur Psychiatrique de formation donc aucune.</p> <p>Une sensibilisation dans le cadre de formation cadre de santé.</p> <p>Recherche en soins infirmiers dans un CHU et formation de cadre de santé.</p> <p>Une formation dans le cadre du diplôme de cadre de santé. Saint-Anne propose une formation à la recherche paramédicale aux IDE.</p> <p>Sur le terrain avec des médecins chercheurs en CHU. Formation complémentaire en anglais et en informatique. Et puis l'expérience.</p> <p>Une formation à la recherche en soins à Sainte-Anne en 2006. Une formation à la</p>

		langue anglaise.
<p align="center"><b>Une formation complémentaire est-elle nécessaire afin de participer à des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et par quel cursus ?</b></p>	<p>Oui, car la formation initiale, qu'elle soit dans le cadre de l'IFSI ou de l'IFCS est insuffisante de par son caractère initiatique et du fait que la recherche doit s'inscrire dans le cadre universitaire.</p>	<p>Non pas obligatoirement, j'ai appris sur le terrain.</p> <p>Oui pour développer le sens critique et non car la recherche se fait à plusieurs et il faut s'appuyer sur les compétences de chacun pour la mener à bien.</p> <p>Oui il me semble que c'est nécessaire car cela renferme bien des domaines dont nous ne sommes pas coutumiers. Le cursus universitaire est le plus réaliste.</p> <p>Oui, c'est indispensable pour acquérir notamment des compétences méthodologiques mais aussi dans la mise en œuvre. Le cursus universitaire.</p> <p>Oui, en tout cas elle est souhaitable. Il faut qu'au moins une partie de l'équipe soit formé, après c'est la dynamique institutionnelle.</p> <p>Ce n'est pas indispensable mais préférable, que ce soit en individuel, en initiation pour tous, en institution pour mettre en pratique rapidement mais c'est peu être un peu léger.</p> <p>Une formation universitaire pour acquérir une véritable méthodologie.</p> <p>Non pas forcément, il faut des éléments de connaissances. Mais une formation complémentaire serait un plus. Concernant le</p>

		<p>nouveau référentiel de formation IDE, j'attends de voir, car les enseignements sont donnés par des universitaires donc c'est très abstrait pour de jeunes professionnels.</p>
<p><b>L'expertise du soin est-elle un préalable indispensable au cadre de santé pour mener des travaux de recherche ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?</b></p>	<p>Oui si le cadre de santé est à l'initiative du projet car l'objet de recherche peut être en lien avec les soins, mais non si il s'agit d'accompagner méthodologiquement ou de manager une équipe.</p>	<p>Oui, c'est essentiel car si vous n'avez aucune idée de ce que sont les soins, vous ne pouvez pas savoir ce que vous allez chercher.  Cela dépend du type de recherche que l'on mène.  Oui c'est indispensable, car autrement il me paraît difficile d'en faire si l'on n'a pas l'expertise pertinente des soins.  Oui, c'est souhaitable pour savoir de quoi on parle et ce que l'on va traiter.  C'est souhaitable, mais pas indispensable.  Je pensais que non avant d'être cadre de santé. Maintenant que je le suis je pense que oui car j'ai croisé des cadres issus de la filière kinésithérapique et l'expertise, tout en n'étant pas indispensable, s'acquiert rapidement au contact du domaine des soins. Donc pas indispensable mais c'est plus facile si on est du cru.  Oui mais pas forcément. Pas sur un soin ou un domaine particulier. Mais il faut tout de même une culture soignante.  Oui, on ne peut s'en passer, ne serait-ce que</p>

		pour l'argumentation auprès des médecins et pour l'aide méthodologique.
<p align="center"><b>D'après vous, quel doit être le positionnement du cadre de santé vis à vis de son équipe dans le cadre d'une recherche en soins infirmiers ?</b></p>	<p>Le cadre de santé peut adopter différents positionnements en rapport avec la situation, le type de recherche et le temps de la recherche. Il peut donc être à l'initiative, dans l'accompagnement, dans la gestion de projet mais aussi dans la communication.</p>	<p>Posture incitative. Etre dans l'accompagnement de l'équipe si le projet de recherche ne vient pas de lui. Dans la gestion de projet pour fédérer une équipe. Le rôle du cadre doit être d'essayer de susciter l'envie et les interrogations des soignants de son équipe. Il doit aider à la réflexion et susciter les prises de paroles.</p> <p>Le cadre doit être à l'initiative si il est à l'origine de la recherche et dans l'accompagnement si la demande vient de son équipe ou de sa hiérarchie. Le cadre est là pour guider, mais aussi pour évaluer les connaissances des membres de l'équipe. Il est là pour fournir les outils dont l'équipe a besoin pour la recherche.</p> <p>Je pense que la posture du cadre doit être plus dans l'accompagnement qu'à l'initiative, car si le projet ne vient que du cadre, il vivra moins bien. C'est pour moi un travail participatif. Le cadre doit avoir un rôle d'écoute de l'équipe, il doit percevoir leurs difficultés dans les soins. Il doit accompagner et amener la réflexion commune des membres de son équipe.</p>



		<p>Le cadre doit être à l'initiative si le projet vient de lui, dans l'accompagnement si le projet vient de l'équipe, avec une possibilité de délégation.</p> <p>Le cadre de santé peut être à l'initiative mais quand le projet vient du dessus il doit être facilitateur. Il doit constituer une équipe volontaire et les accompagner avec libération de temps consacré à la recherche. Il doit aussi faire attention aux clivages, car il y a parfois une noblesse perçue dans ce type d'activité. Le cadre doit partager et faire des retours en réunion pour transversaliser. Au total le cadre n'est pas dans le « faire », il doit donc initier, faire du lien, accompagner...</p> <p>Je dirais à l'initiative, dans l'accompagnement et la gestion de projet. Tout dépend du moment.</p> <p>Ca dépend, aidante si le projet est déjà lancé. Il faut parler, aider, valoriser, simplifier si l'on est à l'initiative. En fait le rôle du cadre est multiple car les recherches sont multiples et les professionnels dans les équipes le sont tout autant. Pour ma part je soulage l'équipe en ce qui concerne l'aspect législatif, car pour eux la recherche c'est le soin, le cœur du métier.</p> <p>Être un moteur et ce n'est pas facile. Le</p>
--	--	--

		<p>Kayros, c'est à dire le moment opportun pour lancer le projet. Impulser, promouvoir le projet, le suivre en étant coordinateur. Sentir qu'il faut prouver la clinique. Faire émerger des personnalités soignantes.</p>
<p><b>Pensez vous que la recherche en soins infirmiers puisse être un outil de management ? Si non pourquoi ? Si oui en quoi est-ce un outil de management ?</b></p>	<p>Oui, la recherche permet non seulement de fédérer, de fidéliser, de motiver mais aussi d'interroger et donc d'adopter une posture réflexive quand à aux pratiques soignantes et managériales.</p>	<p>Oui cela peut fédérer l'équipe autour d'un projet de service.</p> <p>Oui, car la recherche est un levier de motivation, elle permet de valoriser le travail des équipes ou de certains de ces acteurs. Mais il faut savoir, ou pouvoir, trouver du temps en plus du reste de la charge de travail pour mener des recherches. Savoir que c'est possible est motivant.</p> <p>Oui, tout est bon à prendre dans le management, cela peut être un outil.</p> <p>Absolument, car on touche à la motivation des équipes. C'est un outil d'aide à l'atteinte des objectifs. C'est un moyen, aussi, de sensibiliser.</p> <p>Oui, pas à lui seul mais il s'intègre dans la palette des outils du cadre. La recherche participe à créer du lien dans tous les sens du terme (Intra/extra, famille/patient, patient/soignant).</p> <p>Cela dépend de la sensibilité de chacun vis à vis de la recherche. Le cadre doit créer les</p>

		<p>conditions nécessaires par la planification, la gestion de l'équipe. La recherche est une plus value pour tous que ce soit pour le patient, l'unité, le soignant. Il faut favoriser l'accompagnement, être le médiateur entre les soignants et la hiérarchie. La recherche est la reconnaissance de la profession et des compétences, cela fait partie du rôle du cadre. Il doit permettre au projet d'être mené tout en assurant la continuité dans la qualité et la sécurité des autres prises en charge. Il faut une vraie politique de recherche de la part de l'institution, une réelle volonté en somme. Il faut que cela ait du sens pour générer la motivation intergénérationnelle.</p> <p>Oui et c'est un bon outil, notamment dans l'organisation. La recherche est un bon outil pour mieux organiser le soin, fédérer l'équipe. On est d'ailleurs actuellement entre deux temps de recherche et c'est un peu plus flou, moins planifié. La recherche, par son protocole, est un poids supplémentaire, mais aussi un guide car il est structuré. Cela a un impact direct dans le travail. C'est un bon outil de travail. Pour l'analyse de pratique, c'est un plus indéniable, les équipes se questionnent de manière intéressante.</p>
--	--	---

		<p>Oui, surtout dans les PHRIP, du fait que ce sont des projets pluriprofessionnelles, pour les impliquer. On peut stimuler à travers la lecture, les pratiques d'autres établissements.</p>
<p><b>Quels peuvent être les freins à ce que des équipes mènent des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?</b></p>	<p>Les freins tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens humains ;</li> <li>• Financiers ;</li> <li>• Hiérarchique ;</li> <li>• Matériels ;</li> <li>• Méthodologiques ;</li> <li>• Méconnaissance de la recherche ;</li> <li>• Motivationnels.</li> </ul>	<p>Trop peu de soignants dans les services en regard de l'activité. Difficultés de recrutements en psychiatrie. Taille trop importante d'un projet de recherche.</p> <p>Que la hiérarchie, le médecin s'oppose au projet, voire même que l'équipe s'y oppose si le projet n'émane pas d'elle. Cela rejoint le principe de management par projet. Pour la psychiatrie les IDE écrivaient beaucoup avant la réforme du diplôme de 1992, depuis la culture psychiatrique s'est perdue et la transmission des savoirs s'est évaporée.</p> <p>Le sous-effectif et l'augmentation de l'activité à moyens constant voire déclinant sont les plus gros freins. La hiérarchie, de manière générale peut être un frein. Si le cadre n'est pas porteur du projet, cela peut également être un frein.</p> <p>Les freins peuvent être les résistances et les réticences au projet de recherche. En psychiatrie, la culture est différente de la recherche. Un frein peut être une mauvaise présentation ou préparation du projet. Mais</p>

		<p>aussi des équipes pas suffisamment fédérer autour du projet ou des objectifs.</p> <p>Le temps, les moyens constant malgré la hausse de l'activité. Si le lien n'est pas crée, le regard des membres de l'équipe qui n'ont pas été intégré dans la recherche. Manque d'information sur le projet et mauvaise communication. Le manque de collaboration interprofessionnelle peut être un frein.</p> <p>Les freins habituels de tout projet que sont les effectifs, les financements, la motivation des personnels, certains ont peur, d'autres sont réfractaires. Il faut faire attention aux clivages dans les équipes que la recherche peut engendrer.</p> <p>Le manque de personnel, de moyens humain et financier et le manque de temps sont les principaux freins.</p> <p>Ils peuvent être d'ordre financier, car le fond de roulement est minime, ce sont les subventions qui permettent aux projets de vivre. La recherche est chronophage. La recherche en elle même peut être un frein. Le frein intellectuel car la littérature internationale est en anglais, ce qui est un premier barrage pour l'IDE. Le temps. La méconnaissance des partenaires d'appel</p>
--	--	--

		<p>d'offre. Les autorisations à obtenir en pédopsychiatrie. Il ne faut pas empiéter sur le médical. La recherche en soins est historiquement jeune, ce qui est également un frein.</p>
<p><b>Quels sont les leviers que le cadre de santé pourraient utiliser afin d'initier ou accompagner des travaux de recherche en soins dans le domaine de la psychiatrie ?</b></p>	<p>Les leviers peuvent être de l'ordre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La motivation ;</li> <li>• La valorisation des hommes et des pratiques ;</li> <li>• La reconnaissance par ses pairs et la hiérarchie ;</li> <li>• La fédération autour d'un projet commun.</li> </ul>	<p>La valorisation du travail des soignants, notamment en matière de résultats.  <b>Motivation, Fédération, valorisation, implication, reconnaissance et sentiment d'appartenance.</b>  <b>Fédérer les équipes autour d'un projet commun. Valoriser l'activité des professionnelles et exprimer ainsi une certaine reconnaissance de leur travail.</b>  Il faut jouer sur l'implication et la motivation des personnels. Les équipes collaboreront si le projet est bien expliqué. Bien entendu, si l'équipe reçoit une gratification supplémentaire (financière ou en nature).  Il faut mettre en valeur les effets positifs attendus dans la démarche des soins. Il faut faire prendre conscience des liens que cela permet. Il faut valoriser le travail des soignants, leur démarche productive. Il faut mettre en lumière ce qu'ils font ou ce qu'ils faisaient de manière moins formalisé. C'est le renforcement du sens dans leur pratique.</p>

		<p>L'accompagnement et la préparation des équipes. L'attractivité et donc la reconnaissance. Des compétences actuelles et à venir pour la profession. Travailler à l'intérêt personnel et collectif de s'investir dans un projet de recherche. Replacer aussi le patient au centre des préoccupations professionnelles.</p> <p>L'aide logistique qui est autour est un levier, une aide. Le soutien médical en premier lieu, sinon c'est un frein.</p> <p>L'institution, des personnes ressources, il faut aller chercher le temps d'assistants de recherche clinique, de biostatisticiens, de documentalistes et autres. Cela peut être les locaux, les moyens logistiques et physiques pour mener des recherches en soins. On retrouve tout cela dans le projet d'établissement de Sainte-Anne, notamment avec les locaux communs à l'INSERM, aux médecins et aux paramédicaux.</p>
<p><b>Pensez-vous qu'à l'avenir la recherche en soins soit une pratique habituelle dans les services de soins ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi ?</b></p>	<p>Oui mais à différents niveaux, car tous les établissements mènent actuellement des petites recherches dans le cadre des EPP, mais elles restent isolées et institutionnelles et n'ont</p>	<p>J'aimerais bien. Il faut attendre de voir avec les premiers diplômés depuis le changement de référentiel. Mais si la surcharge de travail dans les services est toujours aussi problématique, je crains que ce ne soit pas possible.</p> <p>Oui, car cela fait partie des pratiques usuelles</p>

	<p>pas la portée d'un PHRIP par exemple. Par contre, une véritable recherche avec publication dans des revues scientifiques nécessite des outils méthodologiques, des moyens humains et financiers important et de réelles connaissances acquises par la formation à la recherche. Malheureusement très peu d'équipes seront capables de réunir ces éléments et donc de mener à bien des projets de recherche.</p>	<p>au travers notamment des protocoles de soins, des évaluations des pratiques professionnelles. Mais la recherche peut être formelle ou informelle.</p> <p>Oui, je pense mais pas tout de suite, c'est une orientation politique voulue. De plus, elle est nécessaire pour ne plus être à la traîne vis à vis des autres pays et professions.</p> <p>Non, car c'est encore culturellement peu utilisé. Maintenant, peut-être que les nouveaux IDE amèneront plus de projet ?</p> <p>Je le souhaite, mais cela prendra certainement du temps. Par contre les gens perçoivent l'intérêt de la recherche en soins, il faut donc lever les freins.</p> <p>Oui, ici. C'est possible quand la structure le permet. Et non pas partout, certains établissements n'offrent ni la dynamique, ni la capacité structurelle de mener des actions de recherche. Les nouveaux IDE nous obligerons à nous questionner et à réfléchir de manière plus systématique sur nos pratiques et à le mettre en valeur.</p> <p>Non car la recherche est un travail d'équipe qui nécessite du temps, du monde et plus de moyens, alors qu'actuellement on est sur une courbe inverse.</p>
--	--	--



		Oui évidemment, ça va devenir habituel, on sera obligé d'en faire car les activités qui n'auraient pas été validées par des protocoles ne seront plus financées.
<b>Aimeriez vous participer à des travaux de recherche en soins ?</b>	Oui pout toutes les raisons évoquées plus haut.	Oui, et d'ailleurs c'est ce que je fais aujourd'hui. Oui. Oui +++. Oui. Oui, c'est le cas actuellement. Oui. Oui, je le fais actuellement. Oui, par notre PHRIP actuel.
<b>Profil des interviewés</b> Depuis combien d'année exercez-vous comme cadre de santé ? Avez-vous exercez ailleurs qu'en psychiatrie ? Combien de personnes managez-vous ?		21 ans. Oui en réanimation et en cardiologie. De 15 en psychiatrie à 60 personnes en réanimation. 3 ans. Oui, en libéral et en tant que formatrice. Entre 25 et 75. 15 ans. Non. 25. 12 ans. Non. De 15 à 75. 5 ans. Oui, kinésithérapeute de base en SSR, HDJ, Rééducation fonctionnelle et en libéral. De 25 à 30 personnes. 3 ans. Non. 20. 4 ans. Oui en chirurgie et en neurochirurgie, je suis en psychiatrie depuis 10 ans. 15. 7 ans. Oui en MCO. 20.

## ANNEXE 7

### **Fiche de présentation DU « Initiation à la Recherche en Soins » de l'ESM**



Pôle  
Formations  
Universitaires



# Diplôme d'Université « Soins »

## « Initiation à la Recherche Clinique en Soins »

### Coûts

Coût pédagogique :

**3 000 €**

Frais de dossier :

**35 €**

Inscription universitaire :

**249,57 €** (Tarif 2011-2012)

### Calendrier

7 regroupements

du 11 au 13 sept. 2012

du 29 au 31 oct. 2012

du 11 au 13 déc. 2012

du 22 au 24 janv. 2013

du 05 au 06 mars 2013

du 16 au 18 avr. 2013

du 21 au 23 mai 2013

Examen le 06 juin 2013

### OBJECTIFS DE LA FORMATION

En complément des formations paramédicales généralistes, cette formation est une étape supplémentaire pour inscrire le professionnel dans une dynamique d'évolution. Elle s'inscrit dans le processus d'universitarisation des professions paramédicales.

Le Diplôme d'Université est une formation diplômante d'une durée de 175 heures qui représente un palier nécessaire et indispensable à la poursuite d'études universitaires de niveau Master. Il est dispensé en partenariat avec l'UFR médecine de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC).

Le cursus « Initiation à la Recherche Clinique en Soins » répond au besoin des professions paramédicales de s'engager dans des travaux de recherche, en collaboration avec les équipes médicales. Elle permet l'acquisition d'outils et méthodes en recherche clinique appliquée aux soins et d'une réflexion sur la spécificité des soins.

#### Objectifs spécifiques :

- Connaître les différentes étapes de la recherche clinique ;
- Développer les savoirs spécifiques à la réflexion clinique appliquée aux soins ;
- S'initier aux méthodes et outils de base de la recherche et à leur application dans le champ des soins ;
- S'initier à l'approche de traitement de l'information et de la recherche documentaire.

### PUBLIC CONCERNE

Professionnel de santé souhaitant évoluer vers des fonctions en lien avec la recherche en soins.

### CONDITIONS D'ADMISSION

- Niveau d'entrée exigée : Bac + 3
  - Diplôme (s) donnant accès de plein droit à la formation : DE paramédical
  - Expérience professionnelle exigée : 1 an dans le secteur sanitaire ou médico-social
- L'admission est prononcée après réunion d'un jury examinant chaque dossier.  
Les dossiers d'inscription sont à retirer auprès du secrétariat de l'ESM.

### LES PLUS

Formation diplômante et innovante visant à promouvoir le développement de la recherche en soin dans les établissements.

### POURSUITE D'ETUDES, COMPETENCES ET/OU METIERS VISES

Poursuite d'études : Master « Recherche Clinique en Soins »

Métiers visés : Missions transversales sur la recherche en soins

Année 2012-2013

## PROGRAMME DE LA FORMATION

LES UNITES D'ENSEIGNEMENTS :			
<b>MODULE « ENVIRONNEMENT DE LA SANTE »</b>	<b>35h</b>	<b>MODULE « INITIATION A LA RECHERCHE CLINIQUE EN SOINS »</b>	<b>91h</b>
<b>UE Système de santé</b>	<b>14h</b>	<b>UE Introduction à la recherche en santé</b>	<b>31h30</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiques de santé et administration de la santé</li> <li>- Professions de santé et coopérations professionnelles</li> <li>- Institutions de soins et recherche en soins</li> <li>- Economie de la santé</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'est-ce que la recherche, qu'est-ce que l'innovation ?</li> <li>- Le contexte de la recherche en santé en France</li> <li>- Recherche clinique : La réglementation française et internationale</li> <li>- La recherche en soins en France</li> <li>- Le développement des pratiques avancées : une route vers la recherche en soins</li> <li>- Principes de statistiques appliquées aux essais cliniques</li> <li>- Des exemples de dossiers de programme hospitalier de recherche en soins infirmière et paramédicale (PHRIP) : Rencontres des équipes de recherche en soins</li> </ul>	
<b>UE Responsabilité et Ethique</b>	<b>21h</b>		
<b>Droit et responsabilité</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notions de droit</li> <li>- Droit de la santé</li> <li>- Droit des patients et des usagers</li> <li>- Responsabilité professionnelle</li> </ul>			
<b>Ethique et santé</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ethique appliquée et déontologie</li> <li>- Ethique et recherche</li> </ul>			
<b>MODULE « PRATIQUES SOINS ET ACCOMPAGNEMENT »</b>	<b>49h</b>		
<b>UE Approche clinique des pratiques de soins et d'accompagnement</b>	<b>28h</b>	<b>UE Outils et méthodes</b>	<b>24h30</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histoire et théories sur le soin et l'accompagnement : le « cure » et le « care »</li> <li>- Evidence Based Medicine / Evidence Based Nursing / Evidence based Practice</li> <li>- Epidémiologie</li> <li>- Parcours du patient</li> <li>- La démarche de qualité et de la sécurité des soins – La gestion des risques associés aux soins</li> <li>- L'Evaluation des Pratiques Professionnelles – Développement Professionnel Continu</li> <li>- Pluridisciplinarité/Pluriprofessionnalité : Retours d'expérience</li> </ul>		<b>La vie d'un projet de recherche "de l'idée à la publication"</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- De l'idée à la formalisation d'une question de recherche / Quelle méthode pour répondre à quelle question ?</li> <li>- De la recherche documentaire à l'analyse bibliographique</li> <li>- Construction du protocole (les différentes parties, les acteurs pour aider)</li> <li>- Le financement (la réponse à un appel d'offre) / Le promoteur et son rôle</li> <li>- Le préalable avant le démarrage du projet, le déroulement de la recherche et les différents intervenants</li> <li>- Le contrôle et l'assurance qualité (finalisation de la base de données)</li> <li>- Analyse des données, mise en évidence des résultats et diffusion</li> </ul>	
<b>UE Méthodes et Outils</b>	<b>21h</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix d'une problématique et méthodes de travail associées</li> <li>- Outils de gestion de projet</li> <li>- Système d'information : transmission et partage de l'information concernant le patient et l'utilisateur</li> <li>- Initiation à la recherche documentaire (recommandations professionnelles)</li> <li>- Communication orale et écrite (rapport et publication en recherche)</li> </ul>		<b>Stage</b>	<b>35h</b>

## CONTACTS

### Responsable Universitaire

Dominique LETOURNEAU (UPEC)  
Pr Sylvie BASTUJI-GARIN (UPEC)

### Coordonnateur ESM

Maud PAPIN-MORARDET

### Secrétariat :

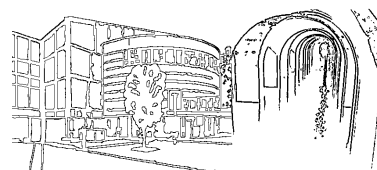
Tél. : 01.56.61.68.60

Mail : [esm@ecolemontsouris.fr](mailto:esm@ecolemontsouris.fr)

Site : [www.ecolemontsouris.fr](http://www.ecolemontsouris.fr)

### Adresse :

42, boulevard Jourdan – 75014 PARIS



Année 2012-2013



42 Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

**Diplôme de cadre de santé  
DCS@11-12**

**TITRE DU DOCUMENT**

L'expertise du soin pour le cadre chercheur : nécessaire ou superflue ?

**AUTEUR**

David DELERIS

**MOTS CLES**

Cadre de santé, recherche, psychiatrie, positionnement, initier, accompagner, formation à la recherche, expertise, outil de management.

**KEYWORDS**

Nurse manager, research, psychiatry, positioning, initiate, accompany, research training, expertise, management tool.

**RESUME**

Le rôle du cadre de santé a évolué depuis son apparition. Aujourd'hui il revêt principalement les aspects du management d'équipe, de la participation aux projets institutionnels, de l'évaluation et de l'évolution des compétences du personnel et des étudiants ainsi que de la garantie de la qualité et de la sécurité des soins. Ses missions sont nombreuses, riches et variées, il en est une très peu répandue mais tendant à se développer, la recherche. Ce mémoire pose la question du rôle du cadre de santé en psychiatrie afin d'initier ou d'accompagner son équipe dans une démarche de recherche en soins infirmiers. La place qu'occupe la recherche dans son propre cursus de formation et dans celui des futurs professionnels du soin est essentielle pour mener des projets. Le cadre de santé possède aujourd'hui encore l'expertise du soin. Mais qu'en sera-t-il demain? En tout état de cause la recherche est un outil de management à la disposition du cadre de santé, mais son positionnement dans le projet dépend de nombreux éléments tels que le temps ou l'interlocuteur. Pour voir se développer des projets de recherche en soins psychiatriques, il faut lever de nombreux obstacles et résistances en plus de l'existence d'un réseau dédié. Mais cela ne relève-t-il pas du rôle du cadre de santé d'aujourd'hui ? D'autant plus qu'il sera accompagné dans ces travaux de futurs professionnels formés à la réflexivité ainsi qu'à la recherche documentaire et bibliographique.

**ABSTRACT**

The role and responsibilities of a nurse manager have evolved since his initial appearance. Today, it mainly involves team management, participation in institutional projects, assessment/development of staff and students' skills, and guaranteeing nursing quality and safety. The tasks of a nurse manager are numerous, rich and various, one of them is still not very widespread but tends to develop, that is the research. This report focuses on the roles a nurse manager has to fulfil so as to initiate or provide support to his team within a research process in nursing care. The place afforded to research in his own training programme and in that of the future nursing professionals is a key factor to conduct projects. Today the nurse manager still owns nursing expertise. But what about tomorrow? Research is a management tool which is available to nurse managers but its positioning in the project depends on numerous factors such as time or interlocutor. To develop research projects in psychiatric nursing, numerous barriers and resistance must be removed and a dedicated network must be available. But is this not the task of today's nurse manager? Especially as he will be supported in these works by future professionals trained in reflexivity as well as in documentary and bibliographic research.

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.